

# **DIÁLOGOS CIENTÍFICOS EM PSICOLOGIA**

**PRODUÇÕES CIENTÍFICAS 2022.1  
VOLUME II**



**Maria da Penha de Lima Coutinho  
Ana Flavia de Oliveira Borba Coutinho  
Marcio de Lima Coutinho  
(Organizadores)**

ISBN: 978-65-5825-158-3

**DIÁLOGOS CIENTÍFICOS EM PSICOLOGIA:  
PRODUÇÕES ACADÊMICAS 2022.1**

**VOL. II**

**Maria da Penha de Lima Coutinho  
Ana Flavia de Oliveira Borba Coutinho  
Marcio de Lima Coutinho  
(Organizadores)**

Centro Universitário – UNIESP

Cabedelo - PB  
2022



## **CENTRO UNIVERSITÁRIO UNESP**

### **Reitora**

Érika Marques de Almeida Lima

### **Pró-Reitora Acadêmica**

Iany Cavalcanti da Silva Barros

### **Editor-chefe**

Cícero de Sousa Lacerda

### **Editores assistentes**

Márcia de Albuquerque Alves  
Josemary Marcionila F. R. de C. Rocha

### **Editora-técnica**

Elaine Cristina de Brito Moreira

### **Corpo Editorial**

Ana Margareth Sarmiento – Estética  
Anneliese Heyden Cabral de Lira – Arquitetura  
Arlindo Monteiro de Carvalho Júnior - Medicina  
Aristides Medeiros Leite - Medicina  
Carlos Fernando de Mello Júnior - Medicina  
Daniel Vitor da Silveira da Costa – Publicidade e Propaganda  
Érika Lira de Oliveira – Odontologia  
Ivanildo Félix da Silva Júnior – Pedagogia  
Patrícia Tavares de Lima – Enfermagem  
Marcel Silva Luz – Direito  
Juliana da Nóbrega Carreiro – Farmácia  
Larissa Nascimento dos Santos – Design de Interiores  
Luciano de Santana Medeiros – Administração  
Marcelo Fernandes de Sousa – Computação  
Thyago Henriques de Oliveira Madruga Freire – Ciências Contábeis  
Márcio de Lima Coutinho – Psicologia  
Paula Fernanda Barbosa de Araújo – Medicina Veterinária  
Giuseppe Cavalcanti de Vasconcelos – Engenharia  
Rodrigo Wanderley de Sousa Cruz – Educação Física  
Sandra Suely de Lima Costa Martins - Fisioterapia  
Zianne Farias Barros Barbosa – Nutrição

Copyright©2022 – Editora UNIESP

É proibida a reprodução total ou parcial, de qualquer forma ou por qualquer meio. A violação dos direitos autorais (Lei nº 9.610/1998) é crime estabelecido no artigo 184 do Código Penal.

O conteúdo desta publicação é de inteira responsabilidade do(os) autor(es).

**Diagramação e capa:**  
Márcia de Albuquerque Alves

**Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)**  
**Biblioteca Padre Joaquim Colaço Dourado (UNIESP)**

D537      Diálogos científicos em psicologia: produções acadêmicas 2022.1  
[recurso eletrônico] / Organizadores, Maria da Penha de Lima  
Coutinho, Ana Flávia de Oliveira Borba Coutinho, Márcio de  
Lima Coutinho. - Cabedelo, PB : Editora UNIESP, 2022.  
352 p. ; il. : color ; V.2.

Tipo de Suporte: E-book  
ISBN: 978-65-5825-158-3

1. Produção científica – Psicologia. 2. Psicologia -  
Interdisciplinaridade. 3. Diálogos – Conhecimento científico. I.  
Título. II. Coutinho, Maria da Penha de Lima. III. Coutinho, Ana  
Flávia de Oliveira Borba Coutinho IV. Coutinho, Márcio de Lima.

CDU : 001.891:159.9

Bibliotecária: Elaine Cristina de Brito Moreira – CRB-15/053

**Editora UNIESP**  
Rodovia BR 230, Km 14, s/n,  
Bloco Central – 2 andar – COOPERE  
Morada Nova – Cabedelo – Paraíba  
CEP: 58109-303

## SUMÁRIO

<b>A SAÚDE MENTAL DE FAMILIARES FRENTE AO LUTO DECORRENTE DA PANDEMIA DO COVID-19</b> - Lívia Meireles Machado; Fabrycianne Gonçalves Costa	06
<b>INTENSIFICAÇÃO DA VIOLÊNCIA CONTRA A MULHER NO CONTEXTO DA PANDEMIA DO COVID-19</b> - Maria Eduarda Oliveira Linhares; Luís Augusto de Carvalho Mendes	21
<b>SAÚDE MENTAL DOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE FRENTE A PANDEMIA POR COVID-19: UMA REVISÃO INTEGRATIVA</b> - Monique Lívia de Lima Santana dos Santos; Fabrycianne Gonçalves Costa	38
<b>TRANSTORNO DO ESPECTRO DO AUTISMO: DESAFIOS DOS FAMILIARES</b> - Pérsia Damásio Guimarães; Ana Flávia Borba Coutinho	53
<b>CONSEQUÊNCIAS DO DIAGNÓSTICO TARDIO DO TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA EM MULHERES JOVENS E ADULTAS</b> - Raianne Maria de Souza Alves; Ana Flavia de Oliveira Borba Coutinho	69
<b>CAMINHOS PARA O RIO: Ao encontro da Identidade Quilombola na comunidade de Gurugi I</b> - Raísa Rodrigues dos Santos; Marcos Pablo Martins Almeida	86
<b>ATUAÇÃO DO PSICÓLOGO FRENTE AO ACOLHIMENTO INSTITUCIONAL DE CRIANÇAS E ADOLESCENTES EM SITUAÇÃO DE VULNERABILIDADE</b> - Maria Raquel Simões de Almeida; Aline Arruda da Fonseca	101
<b>A PERCEPÇÃO DOS CONTADORES PARAIBANOS QUANTO AOS REFLEXOS A IMPORTÂNCIA DA PSICOEDUCAÇÃO PARA PAIS DE CRIANÇAS COM AUTISMO: Uma revisão integrativa</b> - Vanessa de Oliveira Brito; Camila Tereza Ponce Leon Mendonça Tagliaferro	117
<b>IMPACTOS PSICOSSOCIAIS DA VIOLÊNCIA SEXUAL EM MULHERES: UM ESTUDO DAS REPRESENTAÇÕES SOCIAIS</b> - Willânia Lima da Silva; Fabrycianne Gonçalves Costa	137
<b>A AUSÊNCIA DA FIGURA PATERNA NA INFÂNCIA E SUA REPERCUSSÃO NAS CRENÇAS DISFUNCIONAIS DA VIDA ADULTA</b> - Maria Luisa Fialho Gomes; Olivia Dayse Leite Ferreira	155
<b>ATUAÇÃO DO PSICÓLOGO JUNTO À CRIANÇA E O ADOLESCENTE NO SUAS</b> - Raylíssima Késsia Pontes de Souza; Halline Iale Barros Henriques	169
<b>A DIFICULDADE DA REINserÇÃO SOCIAL DA PESSOA USUÁRIA DE DROGAS PERANTE AS POLÍTICAS PROIBICIONISTAS: Uma Revisão Integrativa Da Literatura</b> - Ingrid Steffany Trindade de Andrade; Leandro Roque da Silva	191

<b>SINTOMAS PSICOSSOMÁTICOS RESPIRATÓRIOS EM PESSOAS FRENTE À PANDEMIA DO VÍRUS DA COVID-19</b> - Thaíza Viana Rodrigues; Yokebeth Neri Onias	213
<b>MÚSICA COMO FERRAMENTA TERAPÊUTICA PARA A ANSIEDADE</b> - Carolina Fernandes Barros da Silva; Evelyn Rúbia de Albuquerque Saraiva	228
<b>ESTUDANTES UNIVERSITÁRIOS E PANDEMIA DA COVID-19: IMPACTOS E ESTRATÉGIAS DE ENFRENTAMENTO DURANTE E APÓS CONFINAMENTO</b> - Ana Paula Cavalcante Lima; Jaqueline Gomes Cavalcanti Sá	242
<b>VIVÊNCIAS E SAÚDE DAS GESTANTES ENCARCERADAS: Uma Revisão Integrativa</b> - Sheylla Helena Sobral Crispim da Silva; Evelyn Rúbia de Albuquerque Saraiva	261
<b>ANSIEDADE DE SEPARAÇÃO E TERAPIA COGNITIVO COMPORTAMENTAL: uma revisão sobre as principais técnicas utilizadas</b> - Thays Priscilla Farias dos Santos; Jaqueline Gomes Cavalcanti Sá	280
<b>REPRESENTAÇÕES SOCIAIS DE PSICÓLOGOS CLÍNICOS ACERCA DA RELAÇÃO ESPIRITUALIDADE E PSICOTERAPIA</b> - Écila Rodrinunes Nóbrega; Jaqueline Gomes Cavalcanti Sá	299
<b>ADOLESCENTES E A PANDEMIA DA COVID-19: revisão integrativa sobre uso de tecnologias e saúde mental</b> - Ubiracy Vieira Soares; Evelyn Rúbia de Albuquerque Saraiva	317
<b>A PSICOTERAPIA ONLINE E SUAS REPERCUSSÕES NA SAÚDE MENTAL DO ADULTO MADURO / IDOSO JOVEM A PARTIR DA PANDEMIA</b> - Josenildo Moroges Patricio; Evelyn Rúbia de Albuquerque Saraiva	335

## A SAÚDE MENTAL DE FAMILIARES FRENTE AO LUTO DECORRENTE DA PANDEMIA DO COVID-19

Lívia Meireles Machado  
Fabrycianne Gonçalves Costa

### RESUMO

A pandemia provocada pelo novo coronavírus (Covid-19) tem sido marcada por uma grave crise sob o ponto de vista epidemiológico, social, econômico e cultural, comprometendo a saúde física e psicológica das pessoas. Diante do quadro elevado de mortalidade, uma nova realidade foi estabelecida quanto aos processos de luto e morte, pois as medidas estabelecidas de segurança pública fizeram com que os tradicionais rituais de mortes sofressem modificações importantes. Nesse sentido, o presente artigo objetivou analisar a saúde mental de familiares frente a perda do ente devido a pandemia da Covid-19. Participaram do estudo 50 (cinquenta) familiares enlutados pela perda do ente, com idade de 17 a 70 anos ( $M= 38,4$ ;  $DP= 14,2$ ) sendo a maioria do sexo feminino, os quais responderam a um questionário sociodemográfico e à escala do QSG-12 (Questionário de Saúde Geral). Os dados foram processados pelo *software SPSS* e analisados por meio da estatística descritiva e inferencial. Os resultados apontam que 62% dos participantes apresentaram alteração na função psíquica habitual. Entretanto, destaca-se a posição de tranquilidade diante do óbito, o reconhecimento de que o óbito afetou a saúde mental e esfera psicológica foram fatores que se associaram significativamente com o nível de saúde geral.

**Palavras chave:** Covid-19; Saúde Mental; Família; Luto.

### ABSTRACT

The pandemic caused by the new coronavirus (Covid-19) has been marked by a crisis from the epidemiological, social, economic, and cultural points of view, compromising people's physical and psychological health. Given the high mortality rate, a new reality has been established regarding the processes of mourning and death, because the established measures of public safety have caused the traditional rituals of death to undergo important modifications. In this sense, the present article aimed to analyze the mental health of family members facing the loss of the loved one due to the Covid-19 pandemic. Participated in the study 50 (fifty) family members bereaved by the loss of the loved one, with ages ranging from 17 to 70 years ( $M= 38.4$ ;  $SD= 14.2$ ), being the majority female, who answered a sociodemographic questionnaire and the QSG-12 scale (General Health Questionnaire). The data were processed by SPSS software and analyzed using descriptive and inferential statistics. The results point out that 62% of the participants presented alteration in the usual psychic function. However, the position of tranquility before the death, the recognition that the death affected mental health and psychological sphere were factors that were significantly associated with the level of general health.

**Keywords:** Covid-19; Mental Health; Family; Grief.

## INTRODUÇÃO

A pandemia em decorrência do Covid-19, iniciou-se em dezembro de 2019, na cidade chinesa de Wuhan e logo espalhou-se pelo mundo. Devido à alta transmissibilidade do vírus SARS-CoV-2 (*Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus*), o coronavírus caracterizou-se por ser uma doença altamente contagiosa e em alguns casos letal (VASCONCELOS *et al.*, 2020). De acordo com Casellato (2020, p. 231), uma pandemia é devastadora porque “evidencia nossa impermanência e fragilidade e nos impõe transformações rápidas e complexas”. Dessa forma, a pandemia causada pelo vírus tem ocasionado impactos não somente na área biomédica e epidemiológica, mas também; impactos sociais, econômicos, culturais, políticos e históricos inestimáveis (BARRETO *et al.*, 2020).

Para conter a propagação do vírus e possível colapso nos serviços de saúde, foram estabelecidos pelos especialistas uma série de medidas, entre elas, a quarentena conhecida como isolamento social. Com essa medida, a pandemia da Covid-19 causou mudanças drásticas em todas as esferas da vida, restringindo a liberdade de andar livremente nas ruas, motivando a readaptação das condições de trabalho, bem como o impedimento dos rituais funerários. Conseqüentemente, Dantas *et al.* (2020) apontam também que tais condições podem desenvolver formas mais persistentes de sofrimento mental, como depressão, ansiedade, estresse, dentre outros transtornos.

A pandemia causada pelo coronavírus trouxe consigo várias repercussões em todas as esferas da vida, com isso, diversos fatores podem culminar em transtornos como depressão e ansiedade. Diante desse cenário, diversos estudos têm provado que o isolamento social pode gerar impactos na saúde mental, elevando o risco para o surgimento de sintomas de medo, insegurança, ansiedade e depressão (VASCONCELOS *et al.*, 2020).

As conseqüências causadas pela Covid-19 são inúmeras, e este artigo aborda uma delas: as implicações psíquicas que as famílias vêm enfrentando ao perder seus entes queridos. Percebe-se que, devido à pandemia, o ritual fúnebre foi alterado tanto para os familiares quanto para as vítimas acometidas pelo coronavírus. Com isso, o luto por si só é um processo extremamente delicado; O isolamento vem intensificando um sofrimento de nível maior aos familiares, pois, além da dor da perda, existe o sofrimento ao adeus negado (CABRAL *et al.*, 2020).

O luto pode gerar uma tristeza profunda que não pode ser aliviada. A morte, por ser irreversível, causa uma separação permanente entre o ente querido e os enlutados. Com isso, se faz necessário uma reorganização e reelaboração a esta nova realidade (SUNDE; SUNDE, 2020). O enfoque do artigo é descrever os impactos causados na saúde mental dos familiares que foram atravessados pelo luto devido ao vírus SARS-CoV-2. Assim, surge um questionamento: Será que os familiares que vivenciaram o luto frente a perda de um ente querido apresenta alteração na saúde mental?

O tema abordado tem alta relevância na contemporaneidade, por se tratar de um aspecto universal, o qual todos os indivíduos foram expostos com as mudanças drásticas na sua forma de viver. Diante das diversas questões que a pandemia causou, este trabalho tem como finalidade descrever sobre o processo de luto diante da pandemia da Covid-19 e os impactos causados na saúde mental dos familiares perante a perda do ente. Nessa situação, o aprofundamento e a expansão desse tema são de suma importância, para um maior entendimento desse marco vivenciado por toda a humanidade.



Nessa perspectiva, o objetivo geral deste estudo é analisar a saúde mental de familiares frente a perda do ente devido a pandemia da Covid-19, tendo ainda como objetivos específicos: (i) verificar o perfil sociodemográfico dos participantes do estudo; (ii) identificar o nível da saúde mental dos familiares enlutados; (iii) verificar a associação da saúde mental e as variáveis do questionário sociodemográfico.

Em situações emergenciais, como a pandemia da Covid-19, ocorreram diversas modificações no hospital. Nesse contexto, a prática do psicólogo ficou mais evidente pela sua importância na priorização do atendimento humanizado e assumindo uma postura proativa de prevenção e promoção de saúde, garantindo a assistência aos pacientes e seus familiares e certificar seu papel na atuação juntamente com as equipes multiprofissionais para o estabelecimento e execução do cuidado (KUYBIDA *et al.*, 2021). Assim, com as dificuldades impostas pela pandemia da Covid-19, cabe ressaltar a importância do psicólogo no manejo e na prevenção da saúde mental, para conter impactos emocionais diante de situações traumáticas experienciadas, em todas as suas áreas de atuação.

## FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

O coronavírus, enquanto história, tem origem nos grupos de doenças viral “*coronaviridae*”. Sua descoberta se deu há meados da década de 1960, através da virologista June Almeida, que realizava pesquisas sobre a gripe comum e descobriu um vírus semelhante ao *Influenza*, mas que se manifestava de maneira incomum e tinha uma forma diferenciada. Estudos o representam como um vírus de RNA envelopado, com estruturas proeminentes, comparado a uma coroa. Por causa dessas características em volta da imagem viral, deu-se o nome *corona* (SILVA *et al.*, 2020).

Os coronavírus (CoVs) formam um grupo importante de vírus que atingem especificamente os seres humanos, cuja transmissão ocorre por meio zoonótico. Durante as últimas duas décadas, este é o terceiro caso do aparecimento do coronavírus. O primeiro momento ocorreu entre os anos de 2002 e 2003 em Guangdong, na China, sendo identificado como SARS-COV (Síndrome Respiratória Aguda Grave). O segundo surgimento ocorreu em 2012, na Arábia Saudita, identificado como MERS-COV (Síndrome Respiratória do Oriente Médio) (DASZAK, 2020).

A doença causada pelo novo coronavírus foi identificada inicialmente na China, em dezembro de 2019. Há evidências que tenha se originado de um mercado de animais vivos ou mercados úmidos em Wuhan, na província de Hubei. Com isso, o número de casos aumentou rapidamente dentro e fora de Wuhan, expandindo-se amplamente pelo mundo (COSTANTINI *et al.*, 2020).

Diante da rápida propagação do vírus pelo mundo, em 11 de março de 2020, a OMS declarou a situação de emergência como pandemia, perante a existência de mais de 118 mil casos, em 114 países e 4,2 mil óbitos (OMS, 2020). Frente a este cenário inesperado, foram estabelecidas medidas de prevenção: a principal medida adotada foi o isolamento social, com finalidade de reduzir a velocidade de contaminação do vírus, de acordo com Brooks *et al.* (2020):

Apesar dos benefícios que traz, em função da contenção da doença, a quarentena implica, muitas vezes, a vivência de situações desagradáveis que podem ocasionar impactos na saúde mental dos envolvidos. Alguns estressores na

quarentena são: necessidade de afastamento de amigos e familiares, incerteza quanto ao tempo de distanciamento, tédio, medo e outros.

Diante dessa situação pandêmica, destacam-se como principais estressores: o medo da infecção, a inadequação das informações, o isolamento social, as limitações para vivenciar o luto daqueles que estão falecendo, além das perdas financeiras. A duração mais prolongada do isolamento social representa, assim, maior impacto na saúde mental, visto que a solidão e diminuição de interações sociais são desencadeadores para fatores de risco para transtornos mentais como depressão e ansiedade (NABUCO; OLIVEIR; AFONSO, 2020).

Entende-se, assim, que a Covid-19 pode ser considerada uma crise sob o ponto de vista epidemiológico e, também, psicológico. A saúde mental é um componente fundamental para a saúde, sendo considerada pela Organização Mundial da Saúde (OMS) como um estado de bem-estar no qual um indivíduo age de acordo com suas próprias habilidades (WHO, 2018).

Com as medidas de prevenção estabelecidas, foi reduzido o contato com os recursos de rede de proteção psicossocial como escola, lazer, trabalho, família e amigos. Acredita-se que em situações de surtos, surge uma elevação e diversidade de manifestações de adoecimento mental. Provocam-se transtornos mentais em pessoas sem doenças psíquicas, intensificam-se aqueles com doença mental preexistente e tornam-se mais vulneráveis os familiares de infectados. Mesmo não havendo aproximação direta à infecção, é possível vivenciar desesperança, raiva, ansiedade, medo de contrair o vírus e morrer, medo de perder pessoas queridas, sensação de desamparo e sentir culpa pelo adoecimento de alguém (NABUCO; OLIVEIR; AFONSO, 2020). Segundo Weintraub *et al.* (2020):

à autonomia que cada pessoa tem para decidir e tomar os rumos da própria vida, levando em consideração a capacidade de reação ante os acontecimentos, bons e ruins, experienciados. Ter uma boa “saúde mental” é poder sentir as emoções e conseguir elaborá-las e relacioná-las ao conjunto de vivências, transformando e sendo transformados pelos eventos da vida.

A ausência de conhecimento ao falar sobre saúde mental ainda é muito estigmatizada. O sofrimento psicológico, com constância, é entendido como falta de vontade, onde a pessoa teria condições de solucionar tal problema, mas não se esforça. Apesar de todos estarem submetidos a uma pandemia, com alto nível de estresse, onde não é tarefa simples conservar o bem-estar mental, visto que a experiência está ultrapassando todos os indivíduos, porém a maneira de vivenciar é um ato singular para cada um (WEINTRAUB *et al.*, 2020).

Diante disso, em tempos de pandemia, faz-se necessário um enfoque maior sobre a saúde mental das pessoas que perderam um parente ou amigo. É importante ampliar a atenção para possibilitar os processos de luto e propiciar assistência psicológica a quem necessita.

Além da impossibilidade de não poder acompanhar de perto o sofrimento do ente querido, existe o bloqueio de não vivenciar o luto da forma habitual, todas essas limitações trazem dor e sofrimento e possíveis transtornos mentais para os enlutados (OLIVEIRA, 2020).

As complicações causadas pela pandemia têm tornado a elaboração do luto mais difícil que o costumeiro. Os enfermos infectados pelo vírus são impossibilitados de receber visitas e, com isso, causa-se um bloqueio de comunicação entre familiares e amigos, impedidos de uma relação direta, seja para se despedir, ouvir ou falar algo significativo que precisam ser expressos no fim da vida (NABUCO; OLIVEIR; AFONSO, 2020).

Em linhas gerais, considerando o luto no contexto de pandemia, Parkes (1998) e Bromberg (2000) entendem que “o luto é uma reação normal em resposta a um *stress* devido ao rompimento de uma relação significativa”. De acordo com Bromberg (1996, p. 101), “só existe luto quando tiver existido um vínculo que tenha sido rompido”. O luto é uma reação normal diante a uma perda, em especial, de uma pessoa amada.

Frente a uma pandemia, é habitual que as pessoas padeçam com o que é nomeado de luto antecipatório, que se expõe sem a pessoa ter perdido alguém de verdade. Esse sofrimento é gerado diante das incertezas e das modificações na rotina da pessoa, que estão isoladas de seus parentes e encarando o medo de perdê-los por conta do vírus (LUKACHAKI *et al.*,2020).

Salienta-se que, perante as diversas mudanças causadas na forma de vivenciar e sentir o luto, os estressores emocionais possibilitam a formação de transtornos psíquicos. Entre elas encontra-se o Transtorno de Luto Prolongado (TLP) que envolve complicações no bem-estar físico e psíquico do indivíduo. Com isso, a preocupação, culpa e angústia de não poder fazer nada pelo falecido são peculiaridades emocionais fortes que se prolongadas podem apontar o TLP (EISMA *et al.*, 2020).

De acordo com Kubler-Ross (2009), o processo de luto pode ser dividido em cinco fases. Esses estágios podem se alterar continuamente, não cumprindo uma ordem estabelecida, sofrendo a persuasão de aspectos culturais do indivíduo. A primeira fase é a de negação e isolamento, que se refere a um processo de incapacidade de encarar o fato realisticamente. A segunda fase descrita pela autora é o da raiva, tratando-se de um momento que o indivíduo se revolta e não aceita o que está vivenciando. Na terceira fase ocorre a barganha, quando a pessoa costuma negociar consigo mesmo, com a família ou com um superior, na esperança que sua situação melhore. Na depressão, quarto estágio mencionado, o indivíduo começa a ficar melancólico, se isola e se sente incapaz frente a situação. O último estágio, de aceitação, coincide com o momento que a pessoa passa a compreender a sua nova realidade (GIAMATTEY *et al.*,2021). O quadro 1 destaca os estágios apresentados por Kubler-Ross (2009):

**Quadro 1.** Etapas do Luto

<b>Fases</b>	<b>Características</b>
<b>Negação</b>	A pessoa nega o ocorrido, vive como se nada tivesse acontecido
<b>Raiva</b>	Pode surgir sentimento de revolta, injustiça, questionamento da fé
<b>Barganha</b>	Cria fantasias como se fosse possível negociar a situação: “ <i>se eu me comportar desta forma, será que consigo trazer de volta aquele cenário?</i> ”.
<b>Depressão</b>	Pode aparecer sentimento de tristeza, apatia, cansaço, isolamento social, sensação de vazio.
<b>Aceitação</b>	Quando entende que não há como reestabelecer a situação anterior e que ela precisa se adaptar à nova realidade.

Fonte: Elaboração própria, a partir de Kubler-Ross (2009).

Diante das inúmeras recomendações estabelecidas para prevenção da contaminação do coronavírus, os familiares são limitados na participação e no manejo durante o fim da vida dos seus parentes e, com isso, o processo de despedida tende a ser um momento mais aflitivo. Portanto, esta realidade leva os familiares a passarem a cada momento por sofrimento, dor e angústia, especialmente por saber o que os seus parentes vão encarar no hospital ou no funeral (SUNDE; SUNDE, 2020).

Cabe ressaltar a importância da psicologia nesse momento crítico causado pela Covid-19. Dessa forma, o profissional desta área precisa estar capacitado para lidar com as demandas emergentes, desenvolver estratégias inovadoras e efetivas no combate ao adoecimento psíquico, e tencionar várias formas de enfrentamento da crise pela população em geral.

Trindade e Serpa (2013) dissertam que é possível destacar que a atuação dos profissionais de psicologia em situação de risco, não podendo se limitar ao pós-desastre, sendo evidenciada somente nas consequências das crises, mas devendo ser holística e buscando intervir no antes, no durante e no depois dos acontecimentos, sempre cogitando na conscientização e a relação das pessoas no processo de enfrentamento.

Diante desse momento crítico, a atuação do psicólogo no âmbito hospitalar ficou ainda mais visível pela sua perspicácia na validação do atendimento humanizado e por fornecer cuidados emocionais aos pacientes, familiares e equipe diante da eventualidade. Perante as inúmeras modificações do hospital devido a pandemia, se fez necessário diversas adaptações para a efetivação de tais atividades. Além disso, a atuação do psicólogo deve favorecer a escuta sensível e qualificada, o acolhimento e o suporte psicológico para os que estão em sofrimento psíquico (KUYBIDA *et al.* 2021).

## **PROCEDIMENTO METODOLÓGICO**

Trata-se de um estudo transversal e descritivo, com abordagem quantitativa. O método de estudos transversal é determinado pela obtenção de dados confiáveis que, ao final do estudo, proporcionem uma elaboração de conclusões e considerações robustas, facilitando a formação de novas hipóteses sobre um tema estudado (RAIMUNDO; ECHEIEMBER; LEONE, 2018). Por sua vez, a pesquisa descritiva propõe ao pesquisador uma série de informações sobre o que se planeja pesquisar, apresentando os fatos de determinada realidade.

Quanto a abordagem quantitativa, esta analisa resultados que podem ser quantificados e possuem amostras frequentemente grandes e consideradas como um retrato real da população alvo da pesquisa, considerando que a realidade só pode ser compreendida com base na análise de dados brutos (GERHARDT; SILVEIRA, 2009).

A pesquisa foi desenvolvida com familiares de vítimas da Covid-19. A amostra foi do tipo não probabilística, de conveniência, compreendida por 50 familiares com idades entre 17 e 70 anos ( $M = 38,4$ ;  $DP = 14,2$ ). Adotou-se como critério de inclusão: familiares enlutados perante a perda do ente querido causada pelo coronavírus.

Quanto aos instrumentos, utilizou-se um Questionário Sociodemográfico e o Questionário de Saúde Geral (QSG-12). O primeiro instrumento objetivou identificar o perfil dos participantes, nesse sentido, os familiares forneceram informações

sobre: sexo, idade, estado civil, ocupação e perguntas referente ao posicionamento perante ao luto do ente.

Destarte, o Questionário de Saúde Geral (QSG-12) é um instrumento para aferição da saúde psíquica dos indivíduos, criado por Goldberg, em 1972, o qual possui versões com 60, 30, 28 e 12 itens, as quais têm apontado índices de consistência interna satisfatórios, o que denota boa confiabilidade. Nesse estudo, optou-se por utilizar a versão de 12 itens por ter maior prontidão em sua aplicação, resultando o instrumento mais atrativo que as versões maiores em estudos clínicos de triagem que se dispõe de curto tempo, além de conter altas taxas de sentimentalidade e especificidade, sendo já validado em nove países, incluindo o Brasil (LIMA, 2021; GOUVEIA *et al.*, 2012).

O QSG-12 contém 12 perguntas com quatro opções de resposta, numa escala de concordância que vai de 1 a 4, cujos itens contêm um sistema de pontuação que vai de acordo com as seguintes opções: “Não, de modo algum”, “Não mais que o de costume”, “Mais que o de costume”, “Muito mais que o de costume”.

De acordo com o autor o método para calcular os escores, considera-se as duas primeiras respostas com peso 0 e as duas últimas peso 1. Todavia, este estudo denota que o ponto de corte é maior ou igual a 4 pontos, no qual o indivíduo já é considerado alterado em relação à sua função psíquica habitual (GOUVEIA *et al.*, 2012).

Salienta-se que a pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Instituto de Educação da Paraíba – UNIESP, sob parecer nº 5.299.528 e CAAE 56306022.6.0000.5184. Durante a sua realização, foram respeitadas todas as condições éticas estabelecidas pela Comissão do Conselho Nacional de Saúde, criada pela Resolução 466/2012.

Após a aprovação do comitê de ética, iniciou-se o procedimento de coleta dos dados, com o intuito captar um maior número de participantes que se dispusessem a contribuir voluntariamente para esse estudo, foi realizada uma busca ativa nas redes sociais. Aos que sinalizaram interesse em participar foi encaminhada a pesquisa, realizada através da plataforma *Google Forms*.

Destaca-se que todos os participantes assinaram ao Termo de Consentimento livre e esclarecido (TCLE) e, na sequência, procedeu-se a administração dos instrumentos, obedecendo-se à seguinte ordem: primeiro, o questionário sociodemográfico; em seguida, o QSG-12. O tempo médio de aplicação dos instrumentos foi de 20 minutos e a coleta dos dados foi realizada no mês de março de 2022.

No que se refere à análise dos dados, o material advindo dos instrumentos sociodemográfico e do questionário foram processados pelo Pacote Estatístico para as Ciências Sociais (SPSS – 21.0), utilizando-se da estatística descritiva (média, desvio padrão e frequências) e inferencial, utilizando análises bivariadas para verificar a associação entre as variáveis sociodemográficas e a condição de saúde geral. Para isso, foi utilizada a técnica de independência do Qui-quadrado ( $\chi^2$ ), ou teste exato de Fisher, nos casos em que a contagem era inferior a 5, a fim de verificar as associações.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

Com o intuito de alcançar os objetivos propostos a seguir serão apresentados os resultados obtidos a partir da aplicação dos questionário socio demografico e do QSG-12.



Dessa forma, primeiramente, com a finalidade de verificar o perfil sociodemográfico dos participantes do estudo, aplicou-se o questionário sociodemográfico. Foram obtidos os seguintes resultados: em relação a variável idade, observou-se uma média de 38,4 anos (DP = 14,2), com variação de 17 a 70 anos de idade. Em relação ao sexo, 88% dos participantes são mulheres e 12% são homens. Entre os participantes da pesquisa, 46% são solteiros e 54% são casados. No que se refere à quantidade de pessoas que vivem em sua residência, a prevalência foi 4 ou mais pessoas com 54%, enquanto as residências que possuem até 3 pessoas atestaram 46%. Sobre o grau de parentesco do familiar que veio a óbito, pertencente ao 1º grau de parentesco, estimou-se 14%, parentesco de 2º grau com 20%, parentesco de 3º grau com 18%, parentesco de 4º grau com 14%, destacou-se mais de um familiar com 20%, e outro familiar com 14%.

Quanto à ocupação dos participantes, 20% dos respondentes estudam, 58% trabalham em alguma organização, 16% atuam no lar e 6% são aposentados. No que corresponde à crença religiosa, 50% se consideram católicos, 30% como protestantes, 2% seguem o espiritismo, 10% aparecem com outra religião e 8% se consideram sem religião. Em relação ao tempo em que o familiar faleceu, a frequência foi entre sete e doze meses (56%), menos de seis meses (8%) e, mais de doze meses (36%).

O gênero, o grau de parentesco, o tipo de morte, os vínculos e os recursos disponíveis são elementos que impactam no luto normal (BASSO; WAINER, 2011). Nessa perspectiva, foi indagado ao participante como tem sido sua posição diante do óbito do familiar: 26% relataram que ainda não conseguem acreditar no que aconteceu e negam essa realidade; 38% dos respondentes sentem-se deprimidos quando lembram do falecimento dele(a); 16% às vezes pensam que é melhor aceitar o falecimento, pois ele(a) estava sofrendo; e 10% no momento, aceitam com tranquilidade o que aconteceu.

Nota-se que a maioria dos respondentes se referiram a estarem vivenciando um momento de depressão reacional frente ao luto da perda do ente querido. Conforme a literatura os sintomas depressivos podem surgir frente a situações de perdas, pois a depressão pertence à constituição psíquica, podendo se apresentar em todas as estruturas. Entretanto, nem todos os indivíduos se deprimem, pois depende da forma como cada um vai lidar com o vazio e a falta que a depressão gera (BERLINCK; FÉDIDA, 2000).

Ainda conforme os dados constatados observa-se as etapas frente ao luto conforme Kubler-Ross (2009), que são Negação, Raiva, Barganha, Depressão e Aceitação, um dos menores índices encontrados foi na aceitação, demonstrando como é árduo o processo frente ao luto. Entende-se que todos passam pela experiência do luto, porém inquestionavelmente, cada um vivenciará de maneira única, singular e subjetiva (PIERASSO *et al.*, 2017).

Concernente ao falecimento do ente querido, buscou-se entender se tal fato teria afetado a saúde mental dos respondentes: 52% dos participantes afirmaram que sim, enquanto 48% acreditam que não afetou sua saúde mental. Com isso, pediu-se para assinalar a esfera mais afetada, com 60% a prevalência foi na esfera familiar, além das esferas social (8%), psicológica (28%), profissional (2%), espiritual (2%). No que refere a forma de enfrentamento do luto, 50% destacam o convívio com outras pessoas e familiares; 26% relataram que enfrentam tal situação participando de atividades religiosas; 2% destacam que enfrentam realizando atividades físicas. Conforme observa-se no Quadro 1.

**Quadro 1.** Questões sociodemográficas

Dados sociodemográficos	Item	Frequência Absoluta	Frequência Relativa (%)
<b>Posição diante do óbito do familiar</b>	*Ainda não consigo acreditar no que aconteceu e nego essa realidade.	13	26
	*Me sinto deprimido quando lembro do falecimento dele(a).	19	38
	*Me sinto com raiva quando lembro do falecimento dele(a).	0	0
	*Às vezes penso que é melhor aceitar o falecimento, pois ele estava sofrendo.	8	16
	*Nesse momento, eu aceito com tranquilidade o que aconteceu.	10	20
<b>O(a) sr.(a) acredita que o falecimento do ente querido tenha afetado sua saúde mental?</b>	Sim	26	52
	Não	24	48
<b>Indique a esfera mais afetada:</b>	Familiar	30	60
	Social	4	8
	Psicológica	14	28
	Profissional	1	2
	Espiritual	1	2
<b>De que forma tem enfrentado ou enfrentou o luto de seu familiar?</b>	*Com atividades religiosas	13	26
	*Com atividade física	1	2
	*Convívio com outras pessoas e familiares	25	50
	*Outro	11	22

Fonte: Elaboração própria (2022).

Conforme os dados observou-se que a saúde mental dos familiares frente a perda do ente querido é afetada, sendo a esfera familiar a mais atingida e a forma de enfrentamento se dá nas relações interpessoais. Nesse sentido, Oliveira *et al.* (2020) dissertam que prestar auxílio ao enlutado promove o retorno do prazer nas execuções das atividades habitual e de readaptação de rotina.

Para alcançar o objetivo de identificar o nível da saúde mental dos familiares enlutados, foi aplicado o QSG-12 analisado a partir do ponto de corte de maior ou igual a 4 pontos (GOUVEIA *et al.*, 2012). Nesse sentido, 62% da amostra apresentou alteração na função psíquica habitual. Nesse mesmo direcionamento para atingir ao objetivo de verificar a associação da saúde mental e as variáveis do questionário sociodemográfico, foram realizadas análises bivariadas para verificar a

associação entre as variáveis sociodemográficas e a condição de saúde geral. Para isso, foi utilizada a técnica de independência do Qui-quadrado ( $\chi^2$ ), ou teste exato de Fisher, nos casos em que a contagem era inferior a 5, a fim de verificar as associações.

O Quadro 2 apresenta a significância do teste (valor de p) do Qui-quadrado, as razões de chance, ou *odds-ratio* (OR) e os intervalos de confiança das OR (IC 95%). Para o teste do Qui-quadrado, foram realizadas tabelas de contingência entre as categorias de cada variável e a frequência de alteração na saúde mental a partir do QSG, ou seja, o Quadro 2 apresenta a frequência que contém o escore igual ou acima de 4 em cada categoria. Para o cálculo das OR das variáveis com mais de 2 categorias, foram criadas variáveis binárias, onde a categoria analisada assumia o valor 1 e as demais categorias valor 0. Nesses casos, os valores de OR, do IC e do valor de p é o teste de associação entre a categoria analisada *versus* as demais categorias sobre o QSG. Conforme demonstrado no Quadro 2, nenhuma das variáveis sociodemográficas apresentou associação significativa com o nível de alteração na saúde geral.

**Quadro 2.** Teste de associação entre as variáveis sociodemográficas e a saúde geral (QSG)

Variáveis	QSG (%)	OR (IC 95%)	Valor de p
<b>Sexo</b>			
Feminino	59,1%	3,462 (0,372-32,178)	0,387
Masculino	83,3%		
<b>Faixa etária</b>			
Entre 17 e 20	80,0%	2,667 (0,275-25,838)	0,637
Entre 21 e 30	46,2%	0,411 (0,113-1,494)	0,199
Entre 31 e 40	55,6%	0,721 (0,167-3,106)	0,715
Entre 41 e 50	58,3%	0,817 (0,217-3,068)	0,764
Entre 51 e 60	71,4%	1,635 (0,284-9,407)	0,695
Mais de 60	100%	0,587 (0,461-0,748)	0,284
<b>Estado Civil</b>			
Solteiro	65,2%	0,776 (0,245-2,453)	0,665
Casado	59,3%		
<b>Número de pessoas na residência</b>			
Até 3 pessoas	60,9%	1,093 (0,348-3,435)	0,879
Mais de 3 pessoas	63,0%		
<b>Grau de parentesco com o parente</b>			
1º grau	71,4%	1,635 (0,284-9,407)	0,695
2º grau	70,0%	1,556 (0,349-6,924)	0,722
3º grau	66,7%	1,280 (0,280-5,860)	0,750
4º grau	85,7%	4,320 (0,478-39,066)	0,229
Mais de 1 familiar falecido	50,0%	0,538 (0,133-2,183)	0,474
Outro grau de parentesco	28,6%	0,193 (0,033-1,122)	0,089



<b>Ocupação</b>			
Estudante	60,0%	0,900 (0,218-3,715)	0,884
Empregado	62,1%	1,007 (0,317-3,202)	0,991
Do lar	62,5%	1,026 (0,215-4,886)	0,975
Aposentado	66,7%	1,241 (0,105-14,697)	0,864
<b>Religião</b>			
Sem religião	75,0%	0,519 (0,050-5,379)	0,577
Católico	60,0%	1,185 (0,378-3,718)	0,771
Protestante	66,7%	0,750 (0,211-2,667)	0,656
Outros	50,0%	1,750 (0,315-9,716)	0,661

**Fonte:** Elaboração Própria (2022).

Os quadros a seguir apresentam as associações entre as variáveis que têm relação com o luto e o escore de saúde geral (QSG). Conforme pode ser observado, a posição de tranquilidade diante do óbito, o reconhecimento de que o óbito afetou a saúde mental e esfera psicológica foram fatores que se associaram significativamente com o nível de saúde geral.

Dada a OR, indivíduos que afirmam aceitar com tranquilidade o que aconteceu têm 18,4% menos chances de apresentar alteração na saúde geral que as demais posições diante do óbito.

**Quadro 3.** Teste de associação entre variáveis relacionadas com o luto e a saúde geral (QSG)

<b>Variáveis</b>	<b>QSG (%)</b>	<b>OR (IC 95%)</b>	<b>Valor de p</b>
<b>Posição diante do óbito</b>			
Incredulidade	76,9%	2,540 (0,599-10,772)	0,320
Depressão	68,4%	1,565 (0,470-5,205)	0,464
Aceitação	62,5%	1,026 (0,215-4,886)	0,975
Tranquilidade	30,0%	0,184 (0,040-0,833)	<b>0,030</b>

**Fonte:** Elaboração Própria (2022).

Da mesma forma, indivíduos que reconhecem que o falecimento afetou a saúde mental têm 15,3 vezes mais chances de apresentar alteração na saúde geral. Nessa perspectiva, entende-se que a morte repentina e inesperada do ente querido traz implicações para a saúde mental, podendo gerar problemas psicológicos como depressão e ansiedade, o que também impacta na saúde geral (BASSO; WAINER, 2011; PARKES, 1998).

**Quadro 4.** Teste de associação entre variáveis relacionadas com o luto e a saúde geral (QSG)

<b>Variáveis</b>	<b>QSG (%)</b>	<b>OR (IC 95%)</b>	<b>Valor de p</b>
<b>O falecimento afetou a saúde mental?</b>			

Não	33,3%	15,333 (3,517-66,844)	<b>&lt;0,001</b>
Sim	88,5%		

Fonte: Elaboração Própria (2022).

Por fim, indivíduos que apontam que a esfera psicológica foi a mais afetada têm 5,4 vezes mais chances de apresentar alteração na saúde geral que as demais esferas juntas. Entende-se que as implicações diante da morte são inúmeras e, constantemente, afetam os parentes enlutados, o que dificulta a reorganização das esferas familiar e social (BASSO; WAINER, 2011). Parkes (1998) afirma que o processo do luto geralmente causa desconforto, altera funções, aumenta os níveis de ansiedade do enlutado, podendo ser considerado um evento que ameaça a integridade física, psicológica e social de um indivíduo, conforme apontam Basso e Wainer (2011).

**Quadro 5.** Teste de associação entre variáveis relacionadas com o luto e a saúde geral (QSG)

Variáveis	QSG (%)	OR (IC 95%)	Valor de p
<b>Esfera mais afetada</b>			
Espiritual	0%	0,367 (0,254-0,530)	0,380
Familiar	53,3%	0,381 (0,110-1,317)	0,122
Profissional	100%	0,612 (0,490-0,765)	0,429
Psicológica	85,7%	5,368 (1,048-27,502)	<b>0,031</b>
Social	50%	0,586 (0,076-4,551)	0,629

Fonte: Elaboração Própria (2022).

Portanto, faz-se mais que necessário que o enlutado, como forma de enfrentamento ao luto, pratique atividades físicas, religiosas ou maximize o convívio com outras pessoas e familiares, como destacado pelos participantes desta pesquisa para amenizar os sentimentos provocados. Nesse sentido, quando há perdas de pessoas da rede familiar, algumas atividades são essenciais para o processo do luto, como a aceitação da realidade da perda, o reconhecimento do sofrimento que a perda gerou, bem como a adaptação ao contexto sem a presença do ente querido e, por fim, o reposicionamento emocional do ente falecido, ou seja, organização de um espaço emocional para lembrança da pessoa, de forma a continuar seguindo a vida (WORDEN, 2018).

**Quadro 6.** Teste de associação entre variáveis relacionadas com o luto e a saúde geral (QSG)

Variáveis	QSG (%)	OR (IC 95%)	Valor de p
<b>Forma como tem enfrentado o luto</b>			
Com atividades físicas	100%	0,612 (0,490-0,765)	0,429
Com atividades religiosas	76,9%	2,540 (0,599-10,772)	0,320
Convívio com outras pessoas	56,0%	0,599 (0,189-1,898)	0,382
Outra	54,5%	0,672 (0,173-2,606)	0,727

Fonte: Elaboração Própria (2022).

A experiência vivenciada do processo de luto, em suas distintas formas e especificidades, são relevantes do ponto de vista de saúde mental (GIAMATTEY et al., 2022). A partir dos resultados encontrados, percebe-se também que, diante do cenário pandêmico, há a ocorrência de adoecimento e óbito de diferentes pessoas em uma mesma família (BAJWAH et al., 2020), o que implica em dificuldades adicionais aos processos de despedida e à adaptação às perdas (WALLACE et al., 2020), que podem ser potencializadas a depender do ciclo de vida e das funções desempenhadas pelo ente que faleceu (SCHMIDT et al., 2011).

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Diante do estudo apresentado, foi possível perceber que o objetivo geral de analisar a saúde mental de familiares frente a perda do ente devido a pandemia da Covid-19, e os específicos foram atingidos. O trabalho descreveu os processos de morte e luto diante das restrições sociais e sanitárias da pandemia e, a partir da coleta e análise de dados, identificou aspectos psicossociais no enfrentamento do luto e as repercussões na saúde mental da morte e do luto na pandemia do novo coronavírus.

Inicialmente, buscou-se delinear o perfil sociodemográfico dos participantes – familiares enlutados pela perda do ente, sendo a maioria do sexo feminino, com variação de 17 a 70 anos de idade. Os participantes também responderam à escala do QSG-12 (Questionário de Saúde Geral).

Os resultados deste estudo evidenciaram achados importantes sobre o estado de saúde geral dos participantes: 62% apresentaram alteração na função psíquica habitual. Entretanto, destaca-se a posição de tranquilidade diante do óbito, o reconhecimento de que o óbito afetou a saúde mental e esfera psicológica foram fatores que se associaram significativamente com o nível de saúde geral.

Os achados também apontam que os participantes da pesquisa que reconhecem que o falecimento afetou a saúde mental possuem 15,3 vezes mais chances de apresentar alteração na saúde geral. Outro dado relevante foi que os participantes que entendem que a esfera psicológica foi a mais afetada têm 5,4 vezes mais chances de apresentar alteração na saúde geral que as demais esferas juntas.

Nessa perspectiva, destaca-se que o luto é mais que a perda de algo ou alguém, caracteriza-se também como a perda de sonhos, de objetivos e de perspectivas. Tudo isso pode afetar a saúde mental do indivíduo, por isso a importância de vivenciar o luto, de ter uma rede de apoio e da preparação dos profissionais da saúde. Ao final da pandemia da Covid-19, espera-se também que os indivíduos consigam elaborar o luto e adaptem-se de forma adequada às transformações vivenciadas.

Por fim, com as limitações do estudo, percebe-se a necessidade da realização de pesquisas qualitativas, realizando entrevistas ou grupos focais com os parentes enlutados, buscando compreender a temática de forma aprofundada, sendo essa uma das indicações para futuras pesquisas.

## REFERÊNCIAS

BARRETO, M. L.; BARROS, A. J. D. D.; CARVALHO, M. S.; CODEÇO, C. T.; HALLAL, P. R. C.; MEDRONHO, R. D. A.; WERNECK, G. L. O que é urgente e necessário para subsidiar as políticas de enfrentamento da pandemia de Covid-19 no Brasil? *Revista Brasileira de Epidemiologia*, v. 23, n. e200032, 2020.

- BASSO, L. A.; WAINER, R. Luto e perdas repentinas: contribuições da Terapia Cognitivo-Comportamental. **Rev. Bras. Ter. Cogn.**, Rio de Janeiro, v. 7, n. 1, p. 35-43, jun. 2011.
- BAJWAH, S.; WILCOCK, A.; TOWERS, R.; COSTANTINI, M.; BAUSEWEIN, C.; SIMON, S. T.; HIGGINSON, I. J. Managing the supportive care needs of those affected by COVID-19. **European Respiratory Journal**, v. 55, n. 2000815, 2020.
- BERLINCK, Manoel Tosta; FÉDIDA, Pierre. A clínica da depressão: questões atuais. **Revista Latinoamericana de Psicopatologia Fundamental**, [S.L.], v. 3, n. 2, p. 9-25, jun. 2000. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/1415-4714200002002>.
- BROMBERG, M.H.P.F. **A psicoterapia em situações de perdas e luto**. Campinas: Editorial Psy II, 2000.
- BROMBERG, M.H.P.F. Luto: a morte do outro em si. In: BROMBERG, M.H.P.F.; KOVÁCS, M.J.; CARVALHO, M.M.M.J.; CARVALHO, V.A. **Vida e morte: laços da existência**. São Paulo: Casa do psicólogo, p.99-122, 1996.
- 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**, v.395, n. 102227, p. 912-920, 2020.
- CABRAL, H. L. T. B.; ROBLES-LESSA, M. M.; CRUZ, R. S.; MONTEIRO, J. R.; GUIMARÃES, D. N. Consequências do Adeus Negado às Vítimas da COVID-19. **Revista Transformar**, Rio de Janeiro, v. 15, n. 1, p. 281-303, ago. 2020.
- CASELLATO, G. **Luto por perdas não legitimadas na atualidade**. São Paulo: Summus, 2020.
- COSTANTINI, M. *et al.* **Response and role of palliative care during the Covid-19 pandemic**: a national telephone survey of hospices in Italy. 2020. Disponível em: <https://www.medrxiv.org/content/10.1101/2020.03.18.20038448v1>. Acesso em: 08 mar. 2022.
- DANTAS, C. *et al.* O luto nos tempos da Covid-19: desafios do cuidado durante a pandemia. **Revista Latino-americana de Psicopatologia Fundamental**, v. 23, n. 3, p. 509-533, set. 2020.
- DASZAK, P. K. J. O Hongying Li: a strategy to prevent future epidemics similar to the 2019-ncov outbreak. **Elsevier**. New York, p. 1-2. jan. 2020.
- EISMA, M. C.; BOELEN, P. A.; LENFERINK, L. I. M. Prolonged grief disorder following the Coronavirus (Covid-19) pandemic. **Psychiatry Research**, v. 288, p. 113031, 2020.
- GERHARDT, T. E.; SILVEIRA, D.T. **Métodos de Pesquisa**. 1ª Ed. Porto Alegre: Editora da UFRGS, 2009.
- GIAMATTEY, M. E. P.; FRUTUOSO, J. T.; BELL, M. L. R.; LUN, I. J. Rituais fúnebres na pandemia de Covid-19 e luto: possíveis reverberações. **Escola Anna Nery**, v. 26, n. e20210208, 2021.
- GOUVEIA, V. V.; LIMA, T. J. S.; GOUVEIA, R. S. V; FREIRES, L. A.; BARBOSA, L. H. G. M. Questionário de Saúde Geral (QSG-12): o efeito de itens negativos em sua estrutura fatorial. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 28, n. 2, p. 375-38, fev. 2012.
- KÜBLER-ROSS, E. **Sobre a morte e o morrer**: o que os doentes terminais têm para ensinar a médicos, enfermeiras, religiosos e aos seus próprios parentes. São Paulo: Martins Fontes, 2009.
- KUYBIDA, W., KLAINE, G. J., KUROGI, L. T. Atuação do psicólogo hospitalar na pandemia da covid-19: um relato de experiência. **Cadernos de Psicologia**, Curitiba, n. 2, 2021.
- LIMA, F. F. R. C. **Saúde docente, condições de trabalho e suporte social no contexto da escola pública**. 2021. 115 f. Tese (Doutorado) - Curso de Gestão Pública, Universidade Federal de Alfenas, Minas Gerais, 2021. Disponível em: <https://bdtd.unifal-mg.edu.br:8443/handle/tede/1886>. Acesso em: 21 abr. 2022.

LUKACHAKI, K. R. S.; TOMEIX, B. R.; OSÓRIO, A. J.; LIU, M. K. Luto e Covid-19: alguns aspectos psicológicos. **Cadernos de Psicologia**, n. 1, 2020.

NABUCO, G.; OLIVEIR, M. H. P. P.; AFONSO, M. P. D. O impacto da pandemia pela COVID-19 na saúde mental: qual é o papel da atenção primária à saúde? **Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade**, Brasília, v. 15, n. 42, set. 2020.

OLIVEIRA, E. N. Saúde Mental durante a Pandemia do novo Coronavírus: algumas reflexões necessárias. **Research, Society and Development**, v. 1, 2020.

PARKES, C.M. **Luto**: Estudos sobre a perda na vida adulta. São Paulo: Editora Summus, 1998.  
PIERASSO, A. F. *et al.* As fases do luto frente à castração. **Revista Científica UNIFAGOC-Multidisciplinar 2.1**, p. 42-49. 2017.

RAIMUNDO, J. Z.; ECHEIMBERG, J. O.; LEONE, C. Tópicos de metodologia de pesquisa: estudos de corte transversal. **Revista Brasileira de Crescimento e Desenvolvimento Humano**, São Paulo, v. 28, n. 3, p. 356-360, 2018.

SCHMIDT, B.; CREPALDI, M. A.; BOLZE, S. D. A.; NEIVA-SILVA, L.; DEMENECH, L. M. Saúde mental e intervenções psicológicas diante da pandemia do novo coronavírus (Covid-19). **Estudos de Psicologia (Campinas)**, 37, e200063, 2020.

SILVA, D. B. L.; VIANA, R. E. N.; LEITE, M. T.; ARRUDA, A. J. C. G.; SANTOS, B. M. P.; SILVA, M. C. N. Retrospectiva Histórica do Coronavírus Covid-19. In: ARRUDA, A. J. C. G.; SILVA, D. B. L. (org.). **Construção do Saber Sobre Covid-19**. João Pessoa: Rudah Silva, 2020. p. 23.

SUNDE, R. M.; SUNDE, L. M. C. Luto Familiar pela Covid-19: dor e sofrimento psicológico. **Revista Interfaces: Saúde, Humanas e Tecnologia**, v. 8, n. 3, p. 703-710, nov. 2020.

TRINDADE, M. C.; SERPA, M. G. O papel dos psicólogos em situações de emergências e desastres. **Estudos e Pesquisas em Psicologia**, v. 13, n. 1, p. 279-297, 2013.

VASCONCELOS, C. S. S.; FEITOSA, I. O.; MEDRADO, P. L. R.; BRITO, A. P. B. O novo coronavírus e os impactos psicológicos da quarentena. **Desafios - Revista Interdisciplinar da Universidade Federal do Tocantins**, v. 7, n. -3, p. 75-80, 22 abr. 2020.

WALLACE, C. L.; WLADKOWSKI, S. P., GIBSON, A.; WHITE, P. Grief during the COVID-19 pandemic: considerations for palliative care providers. **Journal of Pain and Symptom Management**, n. 1, 2020.

WEINTRAUB, A. C. A. M. *et al.* **Saúde mental e atenção psicossocial na pandemia Covid-19**: orientações aos trabalhadores dos serviços de saúde. Rio de Janeiro: Fiocruz/CEPEDES, 2020. Cartilha. 17p.

WHO, World Health Organization. Mental health: strengthening our response. **World Health Organization**, 2018. Disponível em: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-strengthening-our-response>. Acesso em: 01 mai. 2022.

WORDEN, J. W. **Grief counseling and grief therapy**: a handbook for the mental health practitioner New York: Springer, 2018.

## INTENSIFICAÇÃO DA VIOLÊNCIA CONTRA A MULHER NO CONTEXTO DA PANDEMIA DO COVID-19

Maria Eduarda Oliveira Linhares  
Luís Augusto de Carvalho Mendes

### RESUMO

A presente pesquisa teve como objetivo identificar os fatores relacionados a pandemia da covid-19 que influenciaram no aumento de casos de violência doméstica. Para isso, adotou-se um método de natureza básica, abordagem qualitativa, com finalidade exploratória e procedimento bibliográfico, por meio de uma revisão sistemática. Foram analisados artigos acadêmicos em português, disponibilizados nas plataformas da Biblioteca Virtual de Saúde [BVS] e Periódicos Capes. Na busca deste material foram utilizados os termos: “violência” OR “agressão” AND “mulheres” AND “pandemia” OR “covid-19”. Incluíram-se os artigos que evidenciam a violência doméstica durante o isolamento decorrente da pandemia, ou seja, os anos de 2020 e 2022, que estavam disponíveis em uma versão completa e de acesso livre. Foram encontrados inicialmente 169 artigos nas duas bases de dados; após a aplicação dos critérios de inclusão e leitura dos trabalhos, obteve-se o total de 5 artigos para a análise. Através da leitura dos artigos foi possível compreender que a violência doméstica ocorre, principalmente, em contextos de vulnerabilidade social e econômica no Brasil. Percebeu-se que, entre os tipos de violência sofrida pela mulher, há a física e também a psicológica. Os fatores relacionados à pandemia da covid-19 que influenciaram no aumento de casos de violência doméstica são as medidas restritivas de isolamento social, que aumentou os níveis de estresse entre casais que moram na mesma residência. Uma das limitações do estudo se deu em razão no número reduzido de artigos analisados. Embora tenham sido poucos os estudos encontrados referente a essa temática, isso não significa que a pandemia covid-19 não tenha tido influência no aumento da violência doméstica. Ainda, a partir do presente trabalho, é possível fomentar recursos educativos em prol tanto da remediação e da prevenção desse tipo de violação. Conclui-se que a violência doméstica sofreu influências do período pandêmico e que este trabalho pode implicar positivamente em questões culturais, científicas, sociais e políticas.

**Palavras-chave:** Violência; Mulher; Pandemia; Covid-19.

### ABSTRACT

The present research aimed to investigate to what extent the covid-19 pandemic influenced domestic violence against women. For this, a method of basic nature, qualitative approach, with exploratory purpose and bibliographic procedure was adopted, through a systematic review. Academic articles in Portuguese, available on the platforms of the Virtual Health Library [BVS] and Capes Periodicals, were analyzed. In the search for this material, the terms: “violence” OR “aggression” AND “women” AND “pandemic” OR “covid-19” were used. Articles that show domestic violence during isolation resulting from the pandemic were included, that is, the years 2020 and 2022, which were available in a full and free access version. Initially, 169 articles were found in the two databases; after applying the inclusion criteria and



reading the works, a total of 5 articles were obtained for analysis. By reading the articles it was possible to understand that domestic violence occurs mainly in contexts of social and economic vulnerability in Brazil. It was noticed that, among the types of violence suffered by women, there is physical and psychological violence. The factors related to the covid-19 pandemic that influenced the increase in cases of domestic violence are the restrictive measures of social isolation, which increased stress levels among couples who live in the same residence. One of the limitations of the study was due to the reduced number of articles analyzed. Although few studies have been found on this topic, this does not mean that the covid-19 pandemic has not had an influence on the increase in domestic violence. Still, from the present work, it is possible to promote educational resources in favor of both the remediation and the prevention of this type of violation. It is concluded that domestic violence was influenced by the pandemic period and that this work can positively affect cultural, scientific, social and political issues.

**Keywords:** Violence; Woman; Pandemic; Covid-19.

## INTRODUÇÃO

A Organização das Nações Unidas (ONU), afirma que a violência contra as mulheres persiste em todos os países como uma violação contundente dos direitos humanos e como um impedimento na conquista de igualdade de gênero (ONU, 2006).

De acordo com os dados do material “Violência contra mulheres em 2021” produzido pelo Fórum Brasileiro de Segurança Pública “entre março de 2020, mês que marca o início da pandemia de covid-19 no país, e dezembro de 2021, último mês com dados disponíveis, foram 2.451 feminicídios” (BRASIL, 2022, p. 1).

Algumas condutas específicas que caracterizam esse tipo de violência são: humilhação, isolamento social, insultos, ameaças, coação, manipulação, chantagem, perseguição, entre outros (MACHADO; GROSSI, 2015).

No cenário da violência contra a mulher, a violência doméstica ou familiar assume um papel de destaque. De acordo com dados recentes do Fórum Brasileiro de Segurança Pública, no ano de 2021 uma mulher foi vítima de feminicídio a cada sete horas (BRASIL, 2022). Os dados desse mesmo estudo indicam que houve um aumento desse tipo de violência entre fevereiro e maio de 2020, período em que as medidas de isolamento social estavam mais rigorosas e as mulheres conviveram de forma mais restrita com seus parceiros agressores.

Por muito tempo, a violência contra a mulher era entendida pela própria vítima como um fenômeno natural das relações conjugais, que acontecia em todos os casamentos e ambientes domésticos. Como afirmam Cortizo e Goyeneche (2010), esse tipo de violência era concebido como sendo apenas do âmbito privado, pois como sugere o ditado popular “em briga de marido e mulher ninguém mete a colher”. Em outras palavras, a violência doméstica não era responsabilidade de ninguém além do próprio casal. Contudo, com a chegada dos movimentos feministas, essa violência passou a ser entendida como uma questão social que foi ganhando cada vez mais palco perante a sociedade e autoridades também. Com isso, desmistificou-se o referido ditado popular, uma vez que o Estado agora pode intervir nessa relação abusiva (CORTIZO, GOYENECHÉ; 2010). Dessa forma, a violência contra a mulher deixou de ser ignorada e passou a ser, também, uma responsabilidade do Estado.

Esse tipo de violência se dá através de ações e atitudes do homem, e pode assumir formas diferentes: psicológica, sexual, moral, patrimonial e física (BRASIL, 2012). A percepção da violência está associada com uma identificação do excesso da ação, ou seja, ela é sentida quando se ultrapassa limites, estabelecidos pelo social, cultural, histórico e/ou subjetivo. Seu fundamento é manifestar-se como excesso na afirmação do “um, todo poderoso”. Nesse caso, o homem seria o ser com poderes sobre a mulher, inclusive sobre a sua liberdade e seu corpo (BARUS-MICHEL, 2011, p. 21).

Sabendo-se que a violência de gênero é um problema social, cultural e histórico se faz necessário sua desconstrução para que então seja reconstruída as relações diante a sociedade para que seja possível a elaboração de estratégias de enfrentamento e prevenção da violência em todos os âmbitos da sociedade, principalmente naqueles em que tais atos são construídos e legitimados (GUEDES, 2017).

Ressalta-se que o aumento das agressões domésticas é resultado de uma evolução histórica dos hábitos culturais baseados no patriarcado, onde as mulheres se comportavam como submissas dos seus cônjuges. Nestes contextos, os costumes e hábitos culturais estabelecidos apresentavam condições sociais das mulheres sempre foram a obediência da família e a conquista dos homens (WAISELFISZ, 2015). Contudo, como aponta Engel *et al.* (2020), nos últimos vinte anos houve uma mudança significativa no que diz respeito às políticas públicas e às próprias organizações feministas, que reivindicam cada vez mais a igualdade de direitos e proteção às mulheres.

Mesmo com esses avanços, é válido destacar que, ainda em dias atuais, boa parte da população acha que não existe estupro no casamento e durante o namoro, crenças ainda apontam que é dever da mulher satisfazer os prazeres do homem, fazendo delas submissas na relação (SOUSA, 2017). Entretanto, como mostra Varjão e Pinheiro (2021, p. 2), o estupro na relação marital ocorre e é crime previsto por lei de acordo com a Lei 12.015/2009 (BRASIL, 2009).

Nesse íterim, dados recentes (VIEIRA *et al.*, 2020; MARQUES *et al.*, 2020) apontam para o crescente número de casos referente a violência doméstica durante a pandemia. De acordo com Vieira, Garcia e Maciel (2020), este tipo de violência aumentou consideravelmente durante a pandemia na China, Itália, França e Espanha, especialmente após a implantação do período de quarentena domiciliar. Esse fato decorre de múltiplos fatores, entre eles diminuição ou perda da renda familiar, sobrecargas das atividades domésticas, aumento do consumo de bebidas alcoólicas e outros.

Segundo levantamento do Fórum Brasileiro de Segurança Pública e do Instituto Datafolha realizado em 2021, 1 em cada 4 brasileiras maiores de 16 anos (24,4%), ou cerca de 17 milhões de mulheres, afirmou ter sofrido algum tipo de violência durante a pandemia covid-19, especialmente nos últimos 12 meses (PAIVA, 2021). Além disso, 5 em cada 10 brasileiros (51,1%) relataram ter testemunhado algum tipo de violência contra a mulher em seu bairro ou comunidade no ano passado.

Ainda, quanto à atitude em relação às violações sofridas, cerca de 12% dos casos foram denunciados à Delegacia da Mulher, enquanto que 7% dos casos foram denunciados à Delegacia Geral de Polícia, 7% dos casos a polícia militar foi acionada e 32,8% dos casos não foram relatados e as mulheres evidenciaram que resolveram o conflito sozinhas, 16,8% acharam que não era importante notificar a polícia, 15,3% não queriam que a polícia interviesse e 13,4% temiam que a polícia



puniria o agressor (MPPR, 2021). A pesquisa também mostrou que, durante o período de isolamento social, as condições de vida das mulheres vítimas de violência eram mais instáveis do que as mulheres que não sofreram violência, inclusive mulheres que estavam sob maior pressão em casa devido à pandemia (MPPR, 2021). É importante ressaltar que, ainda que esses dados sejam extremamente importantes, é possível refletir que muitas violências não foram nem denunciadas e, portanto, não entraram nessas estatísticas.

Nesse sentido, esse trabalho teve como objetivo identificar os fatores relacionados a pandemia da covid-19 que influenciaram no aumento de casos de violência doméstica. Como objetivos específicos: compreender o contexto em que a violência doméstica ocorre no Brasil, exemplificar os possíveis tipos de violência doméstica que as mulheres estão expostas e conhecer a trajetória de vida das mulheres brasileiras que sofrem como a violência doméstica. E para tanto realizou-se uma revisão sistemática da literatura. O estudo teve como pergunta norteadora para a pesquisa “como a pandemia influenciou a violência doméstica contra a mulher?”.

## **FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA**

### **VIOLÊNCIA CONTRA MULHER E A QUARENTENA DOMICILIAR**

Por se tratar de acontecimentos ocorridos dentro de uma instituição considerada privada (família), a violência doméstica é normalizada e vista como muitas vezes apenas como problemas conjugais, fazendo que com isso se torne difícil que o Poder Público possa intervir e atuar nesses casos justamente por ser manifestações ocorridas dentro da família e carregado de grande carga afetiva (BALDIN; MARTINS, 2012).

De acordo com a Organização Mundial da Saúde (1996), violência se refere ao uso de força contra si mesmo, outras pessoas, grupos ou comunidades de forma ameaçadora ou prática que causa ou pode causar sofrimento, morte, dano psicológico, deficiência de desenvolvimento ou privação. Nesse íterim, para Dahlberg e Krug (2006) a violência pode ser dividida em três categorias, são elas: interpessoal, coletiva e autodirigida. A violência interpessoal ocorre entre pessoas, quando um indivíduo agride outro da mesma família ou comunidade. Já a coletiva acontece quando é oriunda de um grupo social, que pode ser político, econômico ou social. Por exemplo, as guerras civis são exemplos de violência coletiva de um povo contra o outro. Ainda, a autodirigida é compreendida quando o comportamento é causado por autoimposição, auto abuso ou comportamento suicida.

Ainda em consonância com os autores supracitados, a violência pode ser classificada de acordo com o seu tipo: violência física, violência sexual, violência psicológica, violência por privação ou abandono. Esses tipos de violência podem ocorrer em cada uma das categorias anteriormente citadas, com exceção da violência autodirigida. Assim, a violência contra a mulher é pode se configurar como de natureza interpessoal, podendo aparecer através de agressões físicas, sexuais e psicológicas (MENEZES, 2021).

Diante do exposto, é possível compreender que a violência doméstica contra a mulher, e as suas diversas formas de manifestação, acontece dentro do próprio lar do casal. E como bem pontuam Garcia *et al.* (2013), o tipo de violência mais extremo contra a mulher sempre leva ao óbito. Com isso, ao saber que a medida mais eficaz para combater a propagação do novo coronavírus é o isolamento social, torna-se viável relacionar que a medida em que a mulher passa mais tempo com seu

companheiro em casa, maiores as chances de uma violência vir a ocorrer. Isso porque, apesar de benéfico para o quadro pandêmico, esta medida tem um impacto negativo na vida das mulheres que sofrem com a violência doméstica. O isolamento social agrava os conflitos familiares, forçando as mulheres a permanecerem em contato com seus agressores por mais tempo e tornando mais difícil procurar ajuda ou sair dessa situação.

Além do isolamento, Vieira, Garcia e Maciel (2020, p. 3) elencam outros fatores que agravam o quadro de violência doméstica no país:

Durante a pandemia da COVID-19, ao mesmo tempo em que se observa o agravamento da violência contra a mulher, é reduzido o acesso a serviços de apoio às vítimas, particularmente nos setores de assistência social, saúde, segurança pública e justiça. [...] Durante a pandemia, a redução na oferta de serviços é acompanhada pelo decréscimo na procura, pois as vítimas podem não buscar os serviços em função do medo do contágio.

Desse modo, como é possível observar, além do isolamento social, durante a maior parte do período pandêmico os dispositivos de acolhimento à mulher foram limitados. Os atendimentos, quando feitos, eram realizados através do teleatendimento e a mulher não tinha um espaço seguro para falar sobre seu sofrimento. Ou seja, a violência foi intensificada e os serviços de prevenção e proteção foram sucateados em detrimento do caráter excepcional que vivemos nos anos 2020-2021.

## TIPOS DE VIOLÊNCIAS

A violência doméstica pode ser compreendida como uma ação que causa danos físicos, sexuais ou psicológicos às pessoas que compartilham a mesma moradia (MACHADO; GONÇALVES, 2003). Em especial, vê-se que a violência doméstica acomete com maior frequência as mulheres. Os autores apontam, ainda, que essa violência pode ser praticada de forma direta, através da concretização de um ato, mas também abarcam os tipos indiretos, como as ameaças, enganos e coações.

Deste modo, assim como descreve Cadoni-Costa *et al.* (2011), a violência física pode ser entendida como um dado ou até mesmo a tentativa de causar um mal, seja através do uso da força física ou com o auxílio de um objeto cortante ou perfurante, como por exemplo as armas de fogo e facas de uso doméstico. Assim, na violência doméstica as mulheres podem ser vítimas de cortes, espancamentos, queimaduras e, nos casos mais graves, serem vítimas do fatal feminicídio.

Por outro lado, a violência psicológica é compreendida como ações ou condutas que se causam prejuízos emocionais e reduzam a autoestima da mulher. Além disso, este prejuízo psicológico se dá em razão ameaças, humilhações e até mesmo manipulações do parceiro que tem como objetivo principal controlar e conter a liberdade da mulher. Por exemplo, através de chantagens o homem pode restringir o uso do celular, as conversas com outras pessoas e até mesmo a roupa que a mulher pode usar (CARNEIRO; FREIRE, 2015). Por meio de manipulações o homem pode fazer com que a mulher se sinta culpada pelo seu sofrimento, quando na verdade o grande causador de tudo é o homem.

Por isso, a vítima muitas vezes nem se dá conta que agressões verbais, silêncios prolongados, tensões, manipulações de atos e desejos, são tipos de

violência e devem ser denunciados. É possível notar, nesses casos, que apesar de não haver um dano concreto ou visível, o prejuízo à mulher está implícito e precisa ser reconhecido e cuidado. Além disso, como lembra Dias (2007), para a constatação da violência psicológica não é necessária a elaboração de laudo técnico, tampouco realização de perícia, o que facilita ou agiliza, de certo modo, a denúncia desses casos.

Um outro tipo de violência é a violência sexual, que é compreendida como qualquer atitude que obrigue ou force a mulher, através da força física, coação ou chantagem e ameaça, a presenciar ou participar de forma não voluntária de um ato sexual. Ainda, este tipo de violência abarca também a comercialização de conteúdos sexuais próprios da mulher, a proibição do uso de métodos contraceptivos que previnam uma gravidez ou transmissão de infecções sexuais (CARVALHO; FERREIRA; SANTOS, 2010). Em todos esses casos, é possível notar que há privação do direito à liberdade da mulher, que se vê numa situação de obrigatoriedade em cumprir determinado ato ou vontade do parceiro por temer alguma consequência negativa. Vê-se, mais uma vez, o “poder” do homem sobre a mulher.

Além disso, a violência patrimonial consiste na guarda, retirada ou até mesmo destruição dos objetos da mulher, tanto pessoais como de trabalho, no intuito de ter o controle total sobre a mulher, inclusive sobre o seu direito de ir e vir (MORAES, 2010). Este é um tipo de violência mais concreto e perceptível, uma vez que a mulher pode deixar de portar seus documentos – e assim perder o direito de ir e vir, perder roupas e acessórios pessoais e até mesmo dinheiro e bens de consumo, o que causa maior dependência financeira para com o agressor.

Por último, acerca da violência moral, o artigo 7º, V, da Lei nº 11.340/06 diz que: “a violência moral, entendida como qualquer conduta que configure calúnia, difamação ou injúria”. Nesse sentido, a violência moral também aparece com uma característica mais intrínseca, que não se mostra à primeira vista. No geral, as violências menos visíveis são as mais preocupantes, pois demoram a denunciar o sofrimento existente na mulher.

## ATUAÇÃO DO PSICÓLOGO FRENTE A VIOLÊNCIA CONTRA A MULHER

Paralelo à mudança do paradigma patriarcal, que veio com a ascensão dos movimentos feministas, no final dos anos setenta e início dos anos oitenta ocorreu a entrada do psicólogo no serviço público de saúde, fazendo com que o profissional da psicologia passasse a compor equipes de saúde coletiva e assistencial, o que não acontecia até então (POUBEL, 2014). A partir daí, o psicólogo passou a trabalhar em parceria com a justiça, realizando um trabalho multidisciplinar. Um bom exemplo disso é o serviço que acolhe mulheres vítimas de violência doméstica e, em paralelo, auxilia nas denúncias feitas à justiça (SIGNORINI; FERRETTI; SILVA, 2021)

Ainda que exista diversas abordagens que o psicólogo pode escolher para atuar, o mais importante nos casos de acolhimento de vítimas é o estabelecimento do “rapport”, que se caracteriza como o vínculo terapêutico. Assim, o terapeuta passa a ser uma pessoa de confiança, que acolhe e passa segurança para aquela pessoa em situação de vulnerabilidade. A partir disso, o psicólogo pode fazer com que a vítima compartilhe suas experiências e consiga sair da situação em que se encontra (MENCARELLI; AIELLO-VAISBERG; GIOIA-MARTINS, 2012; PIMENTEL, 2011).

Nesse processo de acolhimento e intervenção com a vítima, uma das ferramentas que o terapeuta pode lançar mão é a escuta ativa e qualificada. De acordo com Machado *et al.* (2014), esta é uma técnica que auxilia na autoexpressão do indivíduo em acompanhamento psicológico. Contudo, o autor ressalta que escutar não quer dizer a mesma coisa que ouvir, uma vez que ouvir é apenas a ação de assimilar um som a partir da capacidade do aparelho auditivo. Já a escuta diz respeito a prestar atenção de forma singular, apreendendo os pontos da fala do paciente e focar em todos os aspectos que ele traz. Nesses casos, o psicólogo está completamente imerso no discurso do paciente, atentando para detalhes que nem mesmo o paciente, por vezes, percebe que falou. Por isso essa técnica é tão importante nos casos de violência doméstica, porque permite que o terapeuta, além de acolher, realize intervenções necessárias que contribuam para a evolução do caso.

Para tanto, segundo Petersen *et al.* (2019), ao acolher uma vítima de violência doméstica se faz necessário a aplicação de alguns procedimentos. De acordo com o autor, o primeiro ponto deve se deter a fazer com que a mulher reconheça que está sendo a vítima desse tipo de violência, uma vez que a aceitação é o primeiro passo para a mudança. A mulher, então, precisa enxergar a violência como ela é de fato: dolorosa. Entretanto, esta não é uma etapa fácil, pois as vítimas nem sempre tem facilidade para admitir que vivenciam uma relação atravessada pela violência. Isso se explica pelo fato de que, como dito anteriormente, os abusos contra a mulher foram, por muito tempo, naturalizados pela sociedade. Em se tratando da violência psicológica, esta é mais difícil ainda de ser reconhecida, uma vez que não existe algo concreto que a denuncie. Apenas a partir do momento em que a mulher entende que ocupa esse lugar de vítima é possível promover mudanças em sua vida e diminuir o seu sofrimento, por isso esse passo é tão importante.

## OS MITOS ACERCA DA VIOLÊNCIA CONTRA A MULHER

Muito se discute sobre o que é violência contra a mulher, e sobre este tema existem alguns mitos que vêm sendo perpetuados através das gerações. O primeiro mito que merece destaque é a falsa ideia de que essa violência acontece de forma isolada. De acordo com o estudo realizado pela Sociedade Mundial de Vitimologia, O Brasil é um dos países que mais registra denúncias desse tipo. Ainda, a Fundação Perseu Abramo, no ano de 2001, mostrou que no Brasil cerca de 2,1 milhões de mulheres foram espancadas ou maltratadas por ano. Este dado fica ainda mais alarmante quando se imagina que cerca de 175 mil mulheres foram agredidas por mês, 5,8 mil sofreram essa violência por dia. No total, uma mulher foi agredida a cada 15 segundos por um parceiro neste ano, o que totaliza quatro agressões por minuto no país inteiro (BRASIL, 2009).

Além desse, outro mito que já foi citado anteriormente diz que “em briga de marido e mulher ninguém mete a colher”. No entanto, a violência contra a mulher não deve ser responsabilidade apenas dela, uma vez que essa mulher, por vezes, não tem artifícios para sair dessa situação sozinha e precisa sim do auxílio de partes externas ao casal. Nesse sentido, compreende-se que esta problemática é da esfera da saúde pública, uma vez que, como mostram os dados acima, um grande contingente de vítimas é acometido em nosso país. Por isso, o Estado precisa criar meios de intervir nessa situação, seja através de punições ou medidas

socioeducativas, objetivando também a prevenção e a promoção da saúde da mulher (BRASIL, 2009; SOARES, 2005).

Ainda, um outro mito enraizado na sociedade é: “Se a situação fosse tão grave, as vítimas abandonariam logo seus agressores”. Este é um pensamento simplório que reduz uma situação tão complexa à uma simples preposição de causa e efeito. Por vezes, o parceiro agressor é quem sustenta a casa e a família, ou também a mulher pode não se sentir segura de assumir a responsabilidade de uma casa sozinha. São muitos os fatores que mantêm a mulher presa a essa situação e, por isso, o processo de separação do agressor é sempre muito longo e cansativo. Em primeiro lugar, a mulher precisa estar emocionalmente e economicamente preparada para romper a relação com o marido. Ainda, é preciso que ela tenha uma rede de apoio entre familiares e amigos – o que dificilmente acontece na prática. E é justamente por isso que o Estado exerce um papel tão importante, porque é capaz de fornecer o aparato necessário para o rompimento dessa relação (BRASIL, 2012; SOARES, 2005; OLIVEIRA, 2004).

A partir da fundamentação teórica apresentada, percebe-se que a literatura já vem discutindo como a quarentena domiciliar influenciou na violência contra mulher, foi possível identificar também certos tipos de violência que são cometidas contra a mulher. Refletiu-se também sobre a atuação do psicólogo frente a essas situações, sendo ele de extrema importância na prevenção e intervenção dessas vítimas. Foi discutido também sobre os mitos da violência contra a mulher.

## **MÉTODO**

A presente pesquisa se caracterizou por um estudo de natureza básica, abordagem qualitativa, com finalidade exploratória e procedimento bibliográfico feito através da leitura de textos. Para tanto, foi realizada uma revisão integrativa da literatura a partir de um questionamento norteador.

A fim de responder à pergunta de pesquisa “Como a pandemia influenciou na violência doméstica contra a mulher?”, os termos: “violência” OR “agressão” AND “mulheres” AND “pandemia” OR “covid-19” foram adotados nesse estudo. Os critérios de inclusão foram os seguintes: artigos que evidenciassem a violência doméstica e o seu aumento durante o isolamento decorrente da pandemia, ou seja, os anos de 2020 a 2022 que estiveram disponíveis em português nas bases de dados utilizadas e em uma versão completa de acesso livre na internet. As bases de dados adotadas foram Biblioteca Virtual de Saúde (BVS) e Periódicos CAPES.

No momento da busca, para selecionar os artigos que realmente respondessem à pergunta de pesquisa do presente estudo foi adotada uma estratégia de leitura que se iniciou desde a leitura dos títulos e resumo, para posterior leitura do trabalho na íntegra. Contudo, apenas aqueles mais relevantes, que responderam à pergunta de pesquisa, passaram para a etapa de leitura dos resumos. Após a análise dos resumos, os artigos selecionados seguiram para a etapa da leitura do texto na íntegra, pois acreditou-se que estes respondem de fato o problema do presente trabalho.

Com a definição dos artigos que compuseram a revisão integrativa, foi construído um quadro de resumo contendo as principais informações sobre todos os trabalhos, a fim de facilitar a interpretação dos dados encontrados. A saber, as variáveis analisadas foram: título, autores, ano de publicação, local de publicação, método e resultados encontrados. A partir disso, foi possível realizar uma análise



detalhada sobre os artigos encontrados, a fim de construir possíveis relações entre as publicações, bem como responder à pergunta de pesquisa em questão.

### CRITÉRIOS DE SELEÇÃO

Foram criados critérios de seleção para que os artigos fossem cuidadosamente escolhidos para servirem como embasamento para a revisão sistemática. Desta forma, para que os trabalhos fossem incluídos na revisão bibliográfica, foram escolhidos a partir de: bases de dados, título, autores, ano de publicação, método e principais resultados encontrados nos estudos.

### CRITÉRIOS DE INCLUSÃO

Foram selecionados artigos que evidenciaram a violência doméstica e o seu aumento durante o isolamento decorrente da pandemia COVID-19, ou seja, os anos de 2020 a 2022, que estiveram disponíveis em português e em uma versão completa de acesso livre.

### CRITÉRIOS DE EXCLUSÃO

Artigos em outros idiomas, que não fosse o português, artigos que não estejam relacionados a violência contra mulher, artigos publicados anterior ao ano de 2020 e artigos que não estavam disponíveis completos e livres na plataforma.

### COLETA DOS DADOS

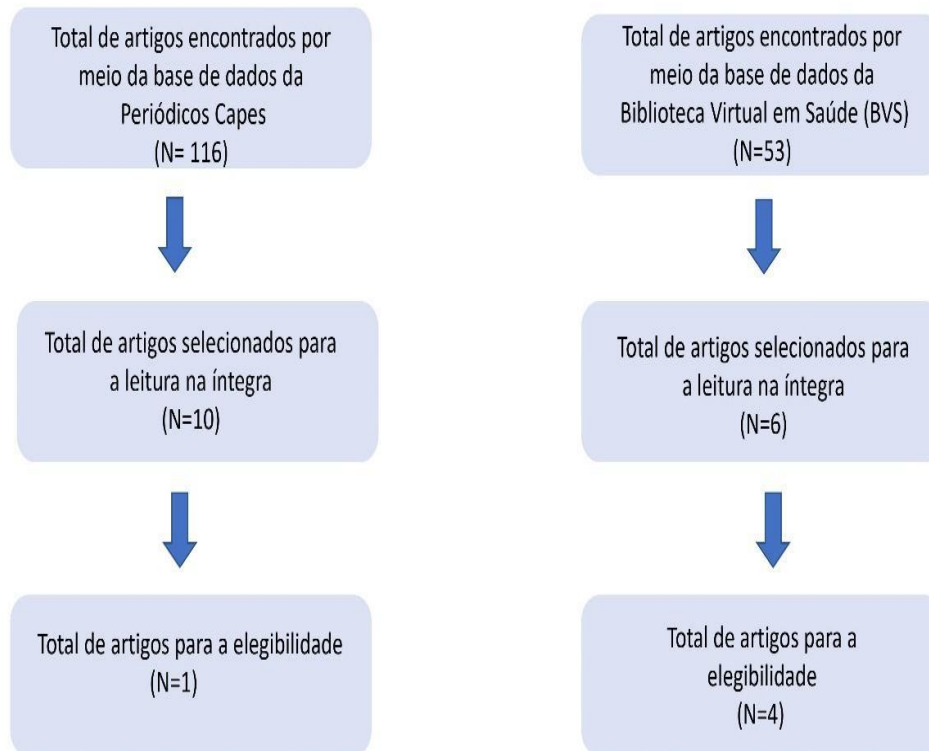
Primeiramente iniciou-se a com a formulação de uma hipótese, partiu-se da seguinte pergunta norteadora: “Como a pandemia influenciou na violência doméstica contra a mulher?” A fim de que os estudos respondam a esta pergunta.

Em seguida, foram utilizadas nas duas bases de dados os critérios de inclusão, todos os artigos no idioma português relacionados aos temas envolvidos: “violência”, “agressão”, “mulheres”, “pandemia”, “covid-19”, onde as fontes literárias estejam na versão pública, de cunho bibliográfico, artigos publicados em bancos de dados sendo eles Periódicos Capes e Biblioteca Virtual em Saúde (BVS).

Posteriormente foi iniciado a coleta de dados, onde os materiais foram lidos e revisados de acordo com os critérios de elegibilidade. Sendo assim na base Periódicos Capes foram encontrados 116 artigos, 10 foram lidos na íntegra, nove foram eliminados por não atenderem aos critérios de inclusão estabelecidos. Apenas 1 atendeu aos critérios de inclusão.

Na base de dados da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), foram encontrados 53 artigos, 6 foram escolhidos para a leitura, dois foram eliminados por não atenderem aos critérios estabelecidos, restando apenas 4 que atenderam aos critérios de inclusão. O desenvolvimento das fases está demonstrado na **Figura 1**.

**Figura 1:** Fases da seleção de artigos para a revisão



Fonte: elaborado pelo autor

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

Esse trabalho teve como objetivo identificar os fatores relacionados a pandemia da covid-19 que influenciaram no aumento de casos de violência doméstica. Teve como conhecimento a trajetória de vida das mulheres brasileiras que sofrem com a violência doméstica. Foi compreendido o contexto em que a violência doméstica ocorre no Brasil. Exemplificando-se os possíveis tipos de violência doméstica a que mulheres podem ser expostas. Foi identificado os fatores relacionados a pandemia da covid-19 que influenciaram no aumento de casos de violência doméstica reportados.

Esse trabalho apresenta uma análise sobre os estudos publicados em português sobre a intensificação da violência contra a mulher no contexto da pandemia covid-19. No total, cinco artigos cumpriram os critérios de inclusão e exclusão e foram analisados a fim de responder ao objetivo do estudo.

**Tabela 1:** Listagem dos artigos selecionados quanto a base de dados, título e autores.

Nº	Base de dados	Títulos	Autores
1	PERIODICOS CAPES	A violência contra mulheres, crianças e adolescentes em tempos de pandemia pela COVID-19: panorama, motivações e formas de enfrentamento	Emanuele Souza Marques, Claudia Leite de Moraes, Maria Helena Hasselmann, Suely Ferreira Deslandes e Michael Eduardo Reichenheim
2	Biblioteca Virtual de Saúde (BVS)	Mortalidade por violência contra mulheres antes e durante a pandemia de Covid-19. Ceará, 2014 a 2020	Elisângela Rodrigues Chagas, Fernando Virgílio Albuquerque de Oliveira e Raimunda Hermelinda Maia Macena
3	Biblioteca Virtual de Saúde (BVS)	Impactos da pandemia COVID-19 nos casos de violência doméstica contra mulheres	Vanoelia Mendes Vasconcelos, Beatriz Alves Viana e Isabela Cedro Farias
4	Biblioteca Virtual de Saúde (BVS)	Violência contra a mulher no início da pandemia da COVID-19: o discurso das mídias digitais	Lucimara Fabiana Fornari
5	Biblioteca Virtual de Saúde (BVS)	Isolamento social e o aumento da violência doméstica: o que isso nos revela?	Pâmela Rocha Vieira, Leila Posenato Garcia e Ethel Leonor Noia Maciel

Fonte: elaborado pelo autor

A Tabela 1 sintetiza algumas informações sobre os artigos encontrados, como a base de dados pesquisada, o título e os autores do estudo. Como mostra a Tabela 1, 80% (n=4) dos artigos encontrados são oriundos da Biblioteca Virtual de Saúde (BVS). Apenas um artigo foi retirado do Periódicos CAPES. No que diz respeito aos autores, percebe-se que nenhum autor se repete nos artigos e, em sua maioria, os trabalhos são colaborações de mais de um autor, variando entre um e quatro autores. Percebe-se, ainda, que os títulos de 80% (n=4) dos artigos encontrados trazem o termo “covid-19” logo em seu título e todos mencionam a violência doméstica ou violência contra a mulher. A seguir, a Tabela 2 traz mais informações sobre os artigos encontrados na revisão realizada.

**Tabela 2:** Distribuição dos artigos quanto ao ano de publicação, método e resultados encontrados nos estudos.

Nº	Ano de publicação	Método	Resultados encontrados nos estudos
1	2020	Revisão integrativa de literatura	Este estudo identificou o agravamento da violência doméstica devido ao aumento do nível de estresse do agressor, a impossibilidade de convívio social, a redução da renda sobretudo nas classes desfavorecidas, além do consumo de bebidas alcoólicas ou outras substâncias.



2	2022	Pesquisa ecológica	Neste estudo está em destaque a violência cometida contra mulheres no estado do Ceará, que evidenciam o aumento dessa prática desde o início da pandemia COVID-19.
3	2021	Revisão integrativa de literatura	O presente estudo verificou os impactos da pandemia COVID-19 na vida das mulheres que sofrem com a violência doméstica, podendo destacar a saúde física e mental e as condições desfavoráveis que estão presentes no cotidiano dessas mulheres.
4	2021	Estudo descritivo	Neste estudo mostrou narrativas publicadas que veem em grande parte a violência contra as mulheres como um acontecimento diretamente ligado a pandemia COVID-19 e medidas de distanciamento social ou consequências de crises. No entanto, a realidade histórica do fenômeno sugere que essa visão esta que é errônea pois a violência contra as mulheres não teve origem em uma pandemia e não terminará com o fim das medidas de distanciamento social.
5	2020	Revisão integrativa de literatura	No atual estudo foi revelado que além do agravamento da violência contra mulher, os serviços de apoio as vítimas foram diminuídas, sendo assim é importante que ainda no isolamento social, sejam criados estratégias e serviços de apoio para as vítimas dessas agressões.

Fonte: elaborado pelo autor

Como é possível observar na Tabela 2, 40% (n=2) dos artigos foram publicados ainda em 2020, enquanto que 40% (n=2) foi publicado em 2021. Apenas um artigo foi publicado em 2022. Com relação ao método adotado pelos autores, a maior parte (n=3) dos estudos trata-se de uma revisão integrativa da literatura. Um artigo adotou a metodologia da pesquisa ecológica e outro realizou um estudo descritivo. Os resultados de cada estudo serão discutidos a seguir.

No primeiro estudo, intitulado “A violência contra mulheres, crianças e adolescentes em tempos de pandemia pela covid-19: panorama, motivações e formas de enfrentamento”, realizado por Marques *et al.* (2020), os autores identificaram que o aumento da violência doméstica durante a pandemia da covid-19 ocorreu devido ao aumento dos níveis de estresse, incapacidade de socialização, redução da renda, principalmente entre grupos vulneráveis, e consumo de álcool ou outras substâncias psicoativas por meio dos abusadores. Nesse estudo, foi realizada uma revisão da literatura a fim de verificar quais fatores influenciaram na motivação que o agressor tem para praticar a violência, além das formas de enfrentamento para essa situação emergente.

No segundo estudo, intitulado “Mortalidade por violência contra mulheres antes e durante a pandemia de covid-19. Ceará, 2014 a 2020” de Chagas, Oliveira e Macena (2022), destacou-se a violência cometida contra mulheres no estado do

Ceará, que evidenciou o aumento dessa prática desde o início da pandemia covid-19. Com o objetivo de analisar a mudança na curva de crimes praticados contra a mulher, os autores realizaram uma pesquisa ecológica que analisou os dados da Secretaria de Segurança Pública e Defesa Social do estado do Ceará entre os anos de 2014 a 2020. Este estudo mostrou que a violência contra a mulher está em ascensão, especialmente no ano de 2020 – ano da eclosão da pandemia. Embora esse estudo tenha sido feito levando em consideração o Ceará, este fato reafirma o reflexo do país durante esta pandemia.

O terceiro estudo teve como objetivo investigar os impactos da pandemia na violência contra a mulher. Ao realizar uma revisão integrativa da literatura, Vasconcelos, Viana e Farias (2022) publicaram um artigo chamado “Impactos da pandemia COVID-19 nos casos de violência doméstica contra mulheres”. Neste estudo, verificou-se os impactos da pandemia covid-19 na vida das mulheres que sofrem com a violência doméstica, podendo destacar a saúde física e mental e as condições desfavoráveis que estão presentes no cotidiano dessas mulheres. Afirma-se que durante esta pandemia, devido ao lockdown, onde os hospitais ficaram restritos, muitas mulheres, não tinham lugares para onde recorrerem, e deixaram sua saúde de lado, tanto a saúde física, como a saúde psíquica.

O quarto estudo, intitulado “Violência contra a mulher no início da pandemia da covid-19: o discurso das mídias digitais” de Fornari (2021), tratou-se de um estudo descritivo qualitativo que teve por objetivo analisar como as mídias digitais retrataram a violência contra a mulher ainda no início da pandemia. Os dados foram coletados a partir de sites e jornais governamentais e na rede social Twitter. Os resultados apontaram que as narrativas publicadas veem em grande parte a violência contra as mulheres como eventos diretamente relacionados à pandemia de covid-19 e às medidas de distanciamento social ou às consequências da crise. No entanto, a realidade histórica do fenômeno mostra que essa visão é equivocada, pois a violência contra a mulher não teve origem em uma pandemia e não terminará com o fim das medidas de distanciamento social. Sabe-se que as mulheres continuarão a sofrer com essa violência, mesmo o distanciamento social tendo chegado ao fim.

Por fim, no último estudo dessa revisão, realizado por Vieira, Garcia e Maciel (2020), chamado “Isolamento social e o aumento da violência doméstica: o que isso nos revela?” foi realizada uma revisão integrativa da literatura. Este estudo revelou que além do agravamento da violência contra as mulheres, já que as mulheres passaram a conviver de forma mais restrita com seus abusadores em detrimento do rigoroso isolamento social, os serviços de apoio às vítimas também diminuíram, uma vez que os atendimentos passaram a ser realizados de forma remota e o medo do contágio de covid-19 era grande. Por isso, o artigo ressalta como é importante desenvolver estratégias e serviços de apoio às vítimas desses ataques, mesmo em isolamento social.

Dessa forma, o presente trabalho buscou elencar os principais resultados sobre o aumento da violência contra mulher no contexto da pandemia do covid-19. Sendo assim, o presente estudo identificou o agravamento da violência doméstica devido ao aumento do nível de estresse do agressor, a impossibilidade de convívio social, a redução da renda sobretudo nas classes desfavorecidas, além do consumo de bebidas alcoólicas ou outras substâncias, foi verificado os impactos da pandemia covid-19 na vida das mulheres que sofrem com a violência doméstica, podendo destacar a saúde física e mental e as condições desfavoráveis que estão presentes no cotidiano dessas mulheres.

Foram mostradas narrativas publicadas nas redes sociais que veem em grande parte a violência contra as mulheres como um acontecimento diretamente ligado a pandemia covid-19 e medidas de distanciamento social ou consequências de crises. No entanto, a realidade histórica do fenômeno sugere que essa visão esta que é errônea, pois a violência contra as mulheres não teve origem em uma pandemia e não terminará com o fim das medidas restritivas de distanciamento social. Foi revelado que além do agravamento da violência contra mulher, os serviços de apoio as vítimas foram diminuídos, o que dificultou o acesso à denúncia referente aos abusos sofridos e ao acolhimento da vítima. Sendo assim, é importante que ainda no isolamento social, ou mesmo após o término do período pandêmico, sejam criadas estratégias e serviços de apoio para as vítimas dessas agressões

A busca realizada durante o estudo, mostrou em fatos o que tem sido a violência doméstica durante a pandemia da covid-19. Foi revelado os possíveis fatores que podem ter acarretado este aumento, sendo eles o estresse, o isolamento domiciliar, a perda do trabalho, levando assim, a diminuição da renda familiar, o consumo em excesso de bebidas alcoólicas e outras drogas. Nesse sentido, pensa-se que a convivência contínua com o abusado, somado a esses fatores, pode ter aumentado os casos de violência doméstica no período pandêmico. Esses achados corroboram com a literatura atual (p. ex.: MARQUES *et al.*, 2020; BRASIL, 2022), o que indica que de fato a pandemia está relacionada com esse agravamento da situação.

Um fato importante a ser destacado, é que a pandemia não só impactou a saúde física das mulheres que sofrem com essas agressões, uma vez que a saúde mental é acometida também nesta situação. Como visto nos artigos analisados, a falta de um lugar seguro que a mulher pudesse ser acolhida pode ter trazido prejuízos psicológicos para essas vítimas. Com base nesse cenário, Fornari *et al.* (2022) destacam a importância das estratégias de enfrentamento a essa situação, dentre elas a comunicação e rede de apoio entre as mulheres, o apoio dos serviços públicos de atendimento e a própria informação sobre a violência.

Diante do exposto, percebe-se que, na verdade, durante a pandemia covid-19 houve a eclosão de uma outra pandemia, que é a da violência doméstica contras as mulheres. Como bem pontua Lobo (2020), apesar do número de agressões ter aumentado consideravelmente, as denúncias da violência contra a mulher diminuiram nos últimos dois anos, o que agrava ainda mais a situação. Se pensarmos por esse lado, quantas vítimas não foram caladas em razão da dificuldade de realizar denúncias no período pandêmico? Este é um dado que merece atenção e precisa ser melhor investigado.

Nesse sentido, apesar dos questionamentos suscitados, considera-se que os materiais lidos enriqueceram de maneira positiva a elaboração do presente estudo, deixando assim, mais completo e rico de informações e dados. De fato, vê-se a necessidade de estudar mais sobre essa problemática social, que é atravessada por tantas questões. Percebe-se certa movimentação quanto as estratégias, mas ressalta-se que nenhum estudo encontrado mencionou políticas públicas, tampouco serviços de acolhimento à mulher vítima desse tipo de violência.

## **CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Visto que esse tema é um tabu para grande parte da população, a realização deste trabalho mostrou-se relevante a medida em que pode trazer a visibilidade

necessária para que ele alcance o máximo de pessoas que precisem de informações. Acredita-se que, a partir disso, é possível gerar reflexão e encorajamento às mulheres. O conhecimento científico acerca do crescimento da violência contra a mulher em virtude da pandemia pode subsidiar políticas públicas e sociais de acolhimento às vítimas, bem como políticas de prevenção da violência contra a mulher.

Este trabalho teve como objetivo identificar os fatores relacionados a pandemia da covid-19 que influenciaram no aumento de casos de violência doméstica. Constatou-se que os objetivos foram alcançados, e os achados foram atendidos de maneira satisfatória. Ressalta-se que este estudo apresenta limitação devido ao número reduzido de materiais científicos publicados nos últimos dois anos. Dessa forma, a temática abordada necessita de uma maior investigação, publicação e relatos que possam ser publicados cientificamente para um melhor entendimento acerca da temática.

Embora tenham sido poucos os estudos encontrados referente a essa temática, isso não significa que a pandemia covid-19 não tenha tido influência no aumento da violência doméstica, tampouco que não haja mais pesquisas sendo realizadas no Brasil. Uma das possíveis explicações é que esse fato está ligado ao tempo em que se iniciou a pandemia, e provavelmente mais estudos e pesquisas estão em análise para serem publicados, levando em consideração que esta pandemia é um fato recente.

Indica-se, portanto, a realização de outros trabalhos que consigam capturar mais artigos e publicações, a fim de poder generalizar com maior precisão os dados encontrados. Indica-se, ainda, a realização de estudos que se debrucem sobre as barreiras encontradas na hora de denunciar uma violência doméstica, uma vez que este foi um questionamento levantado a partir da análise dos artigos.

Ainda, a partir do presente trabalho, é possível fomentar recursos educativos (p. ex. cartilhas) em prol tanto da remediação como também da prevenção desse tipo de violação. Dessa forma, é possível notar que este trabalho pode implicar positivamente em questões culturais, científicas, sociais e políticas. Além disso, este estudo poderá promover uma contribuição acadêmica, servindo como base atual para estudos futuros e conseqüentemente novas publicações na área acerca dessa temática.

## REFERÊNCIAS

AZAMBUJA, Lidiane Campos; VELTER, Stela Cunha. Violência Psicológica e Moral Contra a Mulher à Luz da Lei Maria da Penha **TCC-Direito**, 2021.

BALDIN, Talita; MARTINS, Mario Souza. Desvelando o segredo: contribuições do trabalho do creas na prevenção e assistência à criança vítima de violência sexual intrafamiliar. **Revista Contexto & Educação**, v. 27, n. 88, p. 126-149, 2012.

BRASIL. **Lei N. 12.015 de 7 de agosto de 2009**. Altera o Título VI da Parte Especial do Decreto-Lei no 2.848 Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato2007-2010/2009/lei/l12015.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2007-2010/2009/lei/l12015.htm). Acesso em 13 outubro de 2021.

BRASIL. Governo do Distrito Federal. Coordenação Para Assuntos da Mulher. Conselho dos Direitos da Mulher. **De Olho na Lei Maria da Penha Comentada**. Brasília, set. 2009.

BRASIL. Fórum Brasileiro de Segurança Pública. **Violência contra mulheres em 2021**. 2022. Disponível em <https://forumseguranca.org.br/wp-content/uploads/2022/03/violencia-contra-mulher-2021-v5.pdf>. Acesso em: 10 mai. 2022.

CARNEIRO, Rachel Shimba; FREIRE, Rosana. Um estudo da relação entre violência psicológica e autoestima. **Conexões Psi**, v. 3, n. 1, p. 34-48, 2015. Acesso em: 10 mai. 2022.

CARVALHO, Carina Suelen de; FERREIRA, Débora Nayara; SANTOS, Moara Karla Rodrigues dos. Analisando a Lei Maria da Penha: a violência sexual contra a mulher cometida por seu companheiro. **Anais do I Simpósio sobre Estudos de Gênero e Políticas Públicas, Londrina**, 2010.

CHAGAS, Elisângela Rodrigues; OLIVEIRA, Fernando Virgílio Albuquerque de; MACENA, Raimunda Hermelinda Maia. Mortalidade por violência contra mulheres antes e durante a pandemia de Covid-19. Ceará, 2014 a 2020. **Saúde em Debate**, v. 46, p. 63-75, 2022.

CORTIZO, María del Carmen; GOYENECHE, Priscila Larratea. Judicialização do privado e violência contra a mulher. **Revista Katálisis**, v. 13, p. 102-109, 2010.

DAHLBERG, Linda L.; KRUG, Etienne G. Violência: um problema global de saúde pública. **Ciência & Saúde Coletiva**, 2006, 11: 1163-1178.

DIAS, Maria Berenice. A lei Maria da Penha na justiça: a efetividade da Lei 11.340/2006 de combate à violência doméstica e familiar contra a mulher. São Paulo: **Revista dos Tribunais**, 2007.

ENGEL, Cíntia Liara *et al.* A violência contra a mulher. **Brasília: IPEA**, 2020.

FORNARI, Lucimara Fabiana *et al.* Violência contra a mulher no início da pandemia da COVID-19: o discurso das mídias digitais. **Revista Mineira de Enfermagem**, v. 25, p. 1-10, 2021.

GADONI-COSTA, Lila Maria; ZUCATTI, Ana Paula Noronha; DELL'AGLIO, Débora Dalbosco. Violência contra a mulher: levantamento dos casos atendidos no setor de psicologia de uma delegacia para a mulher. **Estudos de Psicologia (Campinas)**, v. 28, n. 2, p. 219-227, 2011.

GARCIA, Leila Posenato *et al.* Violência contra a mulher: feminicídios no Brasil. **Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada**, 2013.

GOMES, Camilla de Magalhães. Têmis Travesti: as relações entre gênero, raça e direito na busca de uma hermenêutica expansiva do "humano" no Direito. 2017.

GUIMARÃES, Maisa Campos; PEDROZA, Regina Lucia Sucupira. Violência contra a mulher: problematizando definições teóricas, filosóficas e jurídicas. **Psicologia & Sociedade**, v. 27, p. 256-266, 2015.

LIMA, Daniel Costa; BÜCHELE, Fátima; CLÍMACO, Danilo de Assis. Homens, gênero e violência contra a mulher. **Saúde e sociedade**, v. 17, p. 69-81, 2008.

LOBO, Janaina Campos. Uma outra pandemia no Brasil: as vítimas da violência doméstica no isolamento social e a "incomunicabilidade da dor". **Tessituras: Revista de Antropologia e Arqueologia**, v. 8, n. 1, p. 20-26, 2020.

MACHADO, Carla; GONÇALVES, Rui Abrunhosa. Violência e vítimas de crimes. **Coimbra: Quarteto**, v. 2019, p. 23, 2003.

MACHADO, Isadora Vier; GROSSI, Miriam Pillar. Da dor no corpo à dor na alma. **Revista Estudos Feministas**, v. 23, p. 561-576, 2015.

MACHADO, Juliana Costa *et al.* Violência intrafamiliar e as estratégias de atuação da equipe de Saúde da Família. **Saúde e sociedade**, v. 23, n. 3, p. 828-840, 2014.

MARQUES, Emanuele Souza *et al.* A violência contra mulheres, crianças e adolescentes em tempos de pandemia pela COVID-19: panorama, motivações e formas de enfrentamento. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 36, 2020.



- MENCARELLI, Vera Lucia; AIELLO-VAISBERG, T. M. J.; GIOIA-MARTINS, D. F. Cuidado emocional na saúde pública: a psicologia clínica ampliada. **Psicologia e saúde, formação, pesquisa e prática profissional**, p. 45-64, 2012.
- MENEZES, Pedro. **O que é Violência**. Significados. 2021. Disponível em: <https://www.significados.com.br/violencia/>. Acesso em: 23 novembro 2021.
- MORAES, Catherine, SUESTE, Charlyne, RODRIGUES, Kamylla, & SILVA, Antônio (2010). Violência contra a mulher. In Congresso de Ciências da Comunicação na Região Centro-Oeste (Vol. 12).
- OLIVEIRA, Kátia Lenz César de. **Quem Tiver a Garganta Maior Vai Engolir o Outro**: sobre violências conjugais contemporâneas. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2004
- PAIVA, Paula. Uma em cada quatro mulheres foi vítima de algum tipo de violência na pandemia no Brasil, aponta pesquisa. **G1**, São Paulo, 07 de jun. de 2021. Disponível em: <https://g1.globo.com/sp/sao-paulo/noticia/2021/06/07/1-em-cada-4-mulheres-foi-vitima-de-algum-tipo-de-violencia-na-pandemia-no-brasil-diz-datafolha.ghtml>. Acesso em: 28 de nov. de 2021
- PANARÁ, Ministério Público do. **Fórum Brasileiro de Segurança Pública divulga estudo sobre violência contra as mulheres**. 2021. Disponível em: <https://direito.mppr.mp.br/2021/06/193/Forum-Brasileiro-de-Seguranca-Publica-divulga-estudo-sobre-violencia-contra-as-mulheres.html>. Acesso em: 23 nov. 2021.
- PETERSEN, Mariana Gomes Ferreira *et al.* Psicoterapia cognitivo-comportamental para mulheres em situação de violência doméstica: revisão sistemática. **Psicologia Clínica**, v. 31, n. 1, p. 145-165, 2019.
- PIMENTEL, Adelma. **Violência psicológica nas relações conjugais: Pesquisa e intervenção clínica**. Summus Editorial, 2021.
- POUBEL, Paula Figueiredo. Psicologia na saúde pública. **ECOS-Estudos Contemporâneos da Subjetividade**, v. 4, n. 2, p. 193-200, 2014.
- SIGNORINI, Taise; FERRETTI, Fátima; SILVA, Maria Elisabeth Kleba da. Práticas em Psicologia na Saúde Pública: Aproximando Cenários e Contextos. **Psicologia: Ciência e Profissão**, v. 41, 2021.
- SOARES, Bárbara M. IN: BRASIL. Presidência da República. Secretaria Especial de Políticas para as Mulheres. Enfrentando a Violência contra a mulher – Brasília: Secretaria Especial de Políticas para as Mulheres, 64p. 2005.
- SOUSA, Renata Floriano de. Cultura do estupro: prática e incitação à violência sexual contra mulheres. **Revista Estudos Feministas**, 2017, 25: 9-29.
- SOUTO, Luiza Possati *et al.* O Papel do Psicólogo no Âmbito da Violência Doméstica. **Salão do Conhecimento**, v. 7, n. 7, 2021.
- VARJÃO, Jackeline Pessoa; PINHEIRO, Eduardo Fernandes. **Estupro Marital**: a violência sexual no casamento. 2017. 16 f. TCC (Graduação) - Curso de Direito, Centro Universitário Univag, Várzea Grande, 2017.
- VASCONCELOS, Vanoelia Mendes; VIANA, Beatriz Alves; FARIAS, Isabela Cedro. IMPACTOS DA PANDEMIA COVID-19 NOS CASOS DE VIOLÊNCIA DOMÉSTICA CONTRA MULHERES. **Barbarói**, v. 1, n. 60, 2021.
- VIEIRA, Pâmela Rocha; GARCIA, Leila Posenato; MACIEL, Ethel Leonor Noia. Isolamento social e o aumento da violência doméstica: o que isso nos revela? **Revista Brasileira de Epidemiologia**, 2020, 23. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbepid/a/tqcyvQhQYjtQM3hXRywsTn/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 25 novembro 2021.

## SAÚDE MENTAL DOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE FRENTE A PANDEMIA POR COVID-19: UMA REVISÃO INTEGRATIVA

Monique Lívia de Lima Santana dos Santos  
Fabrycianne Gonçalves Costa

### RESUMO

A pandemia do COVID-19 impactou milhões de pessoas no mundo todo, trazendo agravos em nível social, econômico e de saúde. No que tange este último fator, em decorrência dos sintomas e implicações causadas pelo novo coronavírus, houve a superlotação de diversos hospitais do Brasil, fator este que fez emergir a necessidade de diversos profissionais de saúde atuarem na linha de frente em combate a pandemia; nessa perspectiva, esta problemática ocasionou, dentre outros, impactos negativos à saúde psicológica destes profissionais. Com isso, o presente trabalho tem o objetivo de realizar uma revisão integrativa da literatura sobre a saúde mental dos profissionais da saúde atuantes na pandemia da COVID-19, os dados coletados foram analisados por meio da análise de conteúdo de Bardin. Foram analisados 27 trabalhos encontrados no SciELO e Z-Library. Dessa forma, foi possível relatar que a ansiedade, depressão, Síndrome de Burnout e insônia foram os problemas psicológicos mais citados, num total de 19, 14, 6 e 5 aparições, respectivamente. O periódico com maior número de artigos analisados foi o Escola Ana Nery, com um total de 4, todos os demais apareceram 2 ou 1 vez. A partir da presente pesquisa foi possível identificar problemas de saúde mental adquiridos e/ou desenvolvidos pelos profissionais atuantes na linha de frente na pandemia da COVID-19, com os dados quantitativos e qualitativos de cada artigo, além de identificar os objetivos presentes em cada trabalho e periódicos em que foram divulgados. A partir disso, o estudo surge como um viés contribuinte com a disseminação de informações de cunho crítico-científico-reflexivo, ajudando a sociedade como um todo.

**Palavras-chave:** Coronavírus; Saúde Mental; Impactos Psicológicos.

### ABSTRACT

The COVID-19 pandemic has impacted the lives of millions of people around the world, bringing social, economic and health problems. Regarding this last factor, as a result of the symptoms and implications caused by the new coronavirus, there was an overcrowding in several hospitals in Brazil, a factor that gave rise to the need for several health professionals to act on the front line in combat; from this perspective, this problem caused, among others, negative impacts on the psychological health of these health professionals. With this, the present work aims to carry out an integrative review of the literature on the mental health of health professionals working in the COVID-19 pandemic, the data collected will be analyzed through Bardin's content analysis. Twenty-seven works found in SciELO and Z-Library were analyzed. From the present work, it was possible to report that anxiety, depression, Burnout Syndrome and insomnia were the most cited psychological problems, in a total of 19, 14, 6 and 5 appearances, respectively. The journal with the highest number of articles analyzed was Escola Ana Nery, with a total of 4, and all the others appeared 2 or 1 time. From the present research, it was possible to know the mental

health problems acquired and/or developed by professionals working on the front line of the COVID-19 pandemic, with the quantitative data of each one; in addition to identifying the objectives present in each work and the periodicals in which they were published. From this, the study emerges as a contributing bias with the dissemination of critical-scientific-reflective information, helping society as a whole.

**Keywords:** Coronavirus; Mental health; Psychological Impacts.

## INTRODUÇÃO

Em dezembro de 2019, a Organização Mundial da Saúde (OMS) foi avisada sobre os aumentos de casos relacionados a uma doença respiratória viral, originada na cidade de Wuhan, província de Hubei, na China. Esse novo vírus ainda não tinha sido identificado em seres humanos, entretanto, em janeiro de 2020 o COVID-19 já era a segunda causa de resfriado mais comum (OPAS, 2020). À medida que o coronavírus se espalhou pelo mundo, políticas de saúde pública foram desenvolvidas de acordo com a necessidade de contenção e isolamento, que se dirigem, também, para o atraso e/ou mitigação da velocidade de difusão da doença, com fortes ações de prevenção à contaminação (LI *et al.*, 2020).

Ao longo desta pandemia, o Brasil alcançou os maiores números de mortes do continente, contudo esses dados estão subestimados, pois o país não tem testes suficientes para comprovar essa afirmativa (DONGE *et al.*, 2020). Segundo Faro (2020), na terceira semana de abril de 2020, havia ultrapassado trinta mil casos confirmados, com mais de 1.500 mortes e taxa de mortalidade em torno de 5,5%. Esses números refletem a falta de conhecimento científico da doença, falta de imunização e o relaxamento do distanciamento social.

Sendo assim, segundo o mesmo autor, com os sintomas de febre, gripe e falta de ar, ocorreu conseqüentemente o aumento da demanda nos hospitais, acarretando as superlotações, não havendo um planejamento prévio para tratar da crise no sistema de saúde, ao passo que o número de pessoas infectadas seguia se elevando. Nessa perspectiva, exemplos de medidas de prevenção da COVID-19 são a quarentena e o atendimento online para não somente diminuir a disseminação do vírus, bem como para reduzir a procura por hospitais, além de manter os casos mais leves em suas casas.

Notoriamente, há necessidade de examinar as questões relacionadas à saúde mental do profissional de saúde de curto e a longo prazo, pois nesse período há uma intensificação para as reflexões emocionais que conseqüentemente afetam as áreas sociais e econômicas. Basicamente, essa é a realidade atual do profissional de saúde, fatores intensificados através de longas jornadas de trabalho, falta de reconhecimento, o medo de contrair e infectar parentes trazem agravos à saúde mental do profissional de saúde, sendo assim, impulsionam as crises de ansiedade, depressão, ataques de pânico e assim por diante. Isso reitera a constatação de que, durante uma pandemia, é provável que seja vivenciada uma carga elevada de experiências e emoções negativas, suscitando a necessidade de cuidados psicológicos constantes desde o período inicial do problema (FARO, 2020).

Para conhecer os problemas de saúde mental desenvolvidos pelos profissionais de saúde frente a COVID-19, é necessário investigar as condições de trabalhos, as causas de estresse, a existência de traumas, predisposição genética, entre outros fatores. Muitos desafios e barreiras têm sido enfrentadas por diversos estudiosos no assunto, visando a implementação deste processo de sistematização,



tudo isso ocorre, principalmente, pela falta de informações aos profissionais de saúde e até mesmo por grande parte da sociedade.

Sendo assim, há a necessidade das instituições formadoras de psicólogos, em capacitar seus alunos, futuros profissionais, no atendimento consciente e humanizado de pacientes que estão trabalhando na linha de frente. Conforme essa problemática, optou-se em responder aos seguintes questionamentos: quais são os tipos de problemas de saúde mental desenvolvidos pelos profissionais de saúde e as consequências geradas para os serviços de saúde? Como os profissionais da área de psicologia podem atuar no combate aos problemas de saúde mental?

Barroso-Delben *et al.* (2020) realizaram um mapeamento mostrando o elevado risco de trabalhadores se contaminarem pelo COVID-19 durante suas atividades profissionais, sendo os trabalhadores de saúde (técnicos de saúde bucal, enfermeiros e médicos) os que apresentavam os maiores índices de risco de contágio, de 97% a 100% de risco de contágio. Os profissionais de saúde são afetados em seu bem-estar físico e mental a todo instante, pois lidam com a morte de pacientes e decisões difíceis a serem tomadas. Segundo a OMS, a saúde mental é definida como um estado de bem-estar em que os indivíduos conseguem realizar seu próprio potencial, conseguindo, dessa forma, lidar com a carga de estresse da rotina cotidiana, havendo a possibilidade de trabalhar de forma mais produtiva e contribuir com a sua comunidade (WHO, 2014).

A partir da síntese e análise de publicações, há a possibilidade de favorecer pesquisas futuras mais estruturadas na área; além de constituir um material relevante de apoio para traçar estudos subsequentes sobre a temática estudada no presente trabalho, uma vez que, para que haja a continuação da pesquisa e investigações mais fundamentadas, é necessário identificar publicações atuais das pesquisas acadêmicas, com o intuito de compreender, a partir de uma melhor leitura do cenário da saúde mental dos profissionais frente a COVID-19.

Além disso, em estudo realizado no Canadá no surto de COVID-19, Pereira *et al.* (2020) encontraram sintomas que exemplificam prejuízo na saúde mental dos trabalhadores da saúde, que levam o aumento dos riscos de contaminação, afetando seu humor e desempenho na vida profissional. Sendo assim, o presente estudo se mostra importante, pois permite um aprofundamento sobre os impactos à saúde mental dos profissionais de saúde diante da pandemia, além de favorecer pesquisas futuras mais estruturadas na área.

O artigo também se constitui como um material relevante de apoio para traçar estudos subsequentes sobre a temática aqui estudada, visto que, para a continuação da pesquisa e investigações mais fundamentadas, objetivou-se de forma geral realizar uma revisão integrativa da literatura sobre a saúde mental dos profissionais da saúde atuantes na pandemia da COVID-19. De forma específica, buscou-se reconhecer os tipos de problemas de saúde mental desenvolvidos pelos profissionais de saúde; assim como traçar um perfil dos artigos publicados sobre a saúde mental dos profissionais de saúde frente a COVID-19 nos últimos 10 anos.

## FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

No tocante à Saúde Mental, a mesma refere-se a uma área polissêmica e plural, a qual diz respeito ao estado mental dos indivíduos e da coletividade, abrangendo condições complexas (AMARANTE, 2007; DANTAS, 2021). Apesar disso, Gama, Campos e Ferrer (2014) apontam que definir ou conceituar a saúde mental ainda é complicado, pois além ela estar atrelada à questão do normal e do

patológico, ela engloba a discussão sobre a loucura e todos os estigmas associados a ela.

A psicologia surge do termo *psychologia*, e a história desse termo ainda não é clara (BROZEK; GUERRA, 2008). De acordo com Soares (2010), a psicologia e a filosofia são áreas intrínsecas, uma vez que os fatores psíquicos se vinculam aos biológicos, ao passo que eles não se confundem; dessa forma, à medida que a psicologia se consolida dentro de suas especificidades e limitações, ela moldura pouco a pouco a ciência do comportamento.

No Brasil, atualmente, há mais de 700 cursos de graduação em psicologia e mais de 304 mil psicólogos graduados; e desde 1962, com a regulamentação da profissão de psicólogo, a psicologia vem sendo alvo de reflexão e debates envolvendo diversas entidades e categorias, à exemplo do Ministério da Saúde e Ministério da Educação (OLIVEIRA *et al*, 2017). Apesar disso, a institucionalização da Psicologia emergiu em 1946, com o surgimento de duas leis, sendo elas o Decreto-Lei nº 9.092, de 26/03/1946, estabelecendo a obrigatoriedade da disciplina Psicologia Aplicada à Educação para que se pudesse obter o diploma de licenciado, e a Portaria nº 272, de 13/04/1946, do Ministério de Educação e Saúde, para regulamentar os diplomas de especialização, entre eles o de psicólogo (a).

Dessa forma, surge o psicólogo, com profissionais atuando nas três esferas: clínica, trabalho e educação. Por conseguinte, no início de 1950, foram criados os dois primeiros cursos de graduação propriamente ditos em Psicologia, sendo um no Rio de Janeiro e o outro no Rio Grande do Sul, dando início a pequenas iniciativas que visavam a regulamentação tanto da profissão quanto dos cursos (OLIVEIRA *et al*, 2017). Em meados de 1980, os psicólogos passaram a se aproximar intensamente das questões sociais, inclusive no setor da saúde, pois houve uma ampliação da atuação desses profissionais em detrimento das pressões do mercado de trabalho (SANTOS; QUINTANILHA; DALBELLO-ARAÚJO, 2010).

Atualmente, no que tange os trabalhadores da área da saúde, estes precisam lidar, cotidianamente, com fatores em seu ambiente de trabalho que levam ao estresse, promovendo um desgaste emocional, o qual se intensifica em momentos de epidemias e pandemias (DANTAS, 2021); dessa forma, nesse período de pandemia destacam-se os sentimentos de medo dos fenômenos, medo da morte, medo do contágio ou infecção, desespero, desesperança, dentre vários outros, os quais facilitam a aparição de depressão, ansiedade, estresse pós-traumático e pensamentos suicidas (OMS, 2016), necessitando da atuação do psicólogo nestas situações.

Nesse contexto, ao considerar todos os fatores que possuem capacidade de impactar negativamente a saúde mental dos profissionais de saúde que atuam na linha de frente no período pandêmico, é necessário pensar que quanto mais tempo a pandemia durar, mais demandas psicológicas podem surgir, à exemplo da síndrome de Burnout, caracterizada como um fenômeno psicossocial que surge devido aos fatores de estresse que se fazem presentes em ambientes de trabalho devido à exaustão emocional e à redução na realização pessoal no ambiente de trabalho (ZANATTA; LUCCA, 2015).

Isso se dá porque, na pandemia do COVID-19, além dos profissionais de saúde terem um risco aumentado de infecção, os mesmos são expostos à situações de vulnerabilidade protetiva, pois pode ocorrer a escassez de equipamentos de proteção individual, insumos hospitalares, demais recursos básicos que garantam a proteção desses profissionais, além dos momentos de decisão, por vezes, de quais pacientes deverão ter o direito à determinadas tecnologias assistivas, o que pode

colocar a vida dos demais pacientes que necessitam da mesma em risco (DANTAS, 2021).

No que tange a quarentena, necessária em contextos pandêmicos, esta gera fatores estressantes advindos do cotidiano vivenciado numa pandemia, sendo eles: medo de infecção, frustração, informações inadequadas ou falsas sobre a pandemia, tédio, inadequação nos suprimentos básicos, dentre outros (BROOKS *et al.*, 2020), os quais intensificam-se para os trabalhadores atuantes na linha de frente, os quais tem contato direto diariamente com a doença e com as pessoas infectadas ou com suspeitas de contaminação.

Considerando o cenário do Brasil, determinados fatores estressores são aplicáveis à realidade do país no período de pandemia da COVID-19, sendo eles: a incerteza da duração do isolamento social, o medo de infecção, a frustração e tédio ao permanecer longos períodos afastados da sociedade e, por fim, a falta e contradição de informações fornecidas pelos líderes de governo que fazem parte da rotina dos brasileiros e, assim, dos profissionais da saúde.

Diante do exposto, Brooks *et al* (2020) desenvolveram uma revisão as pesquisas que tinham o objetivo de analisar o impacto psicológicos de quarentenas em outras pandemias, as 'pandemias prévias', evidenciando que grande parte dos estudos conseguiu verificar efeitos psicológicos negativos, tendo como principais fatores estressantes a duração da quarentena, os sentimentos de frustração, o medo de infecção, as perdas financeiras, as informações inadequadas sobre a doença e o estigma presente sobre a mesma, havendo como sintomas psicológicos nas pessoas a insônia, estresse, irritabilidade, estresse pós traumático, humor depressivo e depressão.

Corroborando com isso, o estudo feito por Bezerra *et al.* (2020) observou que os profissionais que apresentam suspeita de infecção pelo COVID-19 são mais propícios a desenvolverem quadros de depressão, ansiedade, pouca satisfação com o trabalho, discriminação social gerada contra os cidadãos que foram acometidos com a doença, dentre outros, assim:

os profissionais da saúde que atuam na linha de frente em meio à pandemia do coronavírus, mais do que nunca, encontram-se em situações estressantes, o que acarreta uma sobrecarga maior de preocupação, trabalho, ansiedade e depressão diante de tantas mortes e longos turnos de trabalho (BEZERRA *et al.*, 2020, p. 13).

Considerando o exposto, os profissionais que vem atuando na pandemia encontram-se mais propensos a desencadear problemas psicológicos, além de terem que lidar com a exaustão física e seus impactos no funcionamento do organismo a nível fisiológico e imunológico. Além disso, estes indivíduos precisam lidar constantemente com a insônia, angústia, ansiedade, medo de retornar à suas residências e medo de prejudicarem seus familiares através do contágio e disseminação da doença (BEZERRA *et al.*, 2020).

## **METODOLOGIA**

O presente trabalho respalda-se em uma abordagem quali-quantitativa, adotando a pesquisa bibliográfica como método de coleta de dados através da realização de uma revisão integrativa. Dessa forma, por meio da técnica de análise documental, serão avaliados artigos científicos eletrônicos, visando identificar variáveis que interferem na saúde mental dos profissionais frente à COVID-19.

A pesquisa qualitativa objetiva explicar minuciosamente todas as causas para um evento observado e as relações que o determinam (ROSA, 2011). De acordo com Yin (2016), este tipo de pesquisa apresenta cinco características, sendo elas: estudar o significado das condições de vida dos indivíduos; abranger o contexto sociocultural e econômico que as pessoas vivem; fazer uso de muitas fontes de evidência; representar a opinião das pessoas diante de um estudo; e contribuir com a disseminação de conceitos que ajudem a explicar o comportamento social humano.

Por sua vez, a pesquisa quantitativa tem caráter exploratório, ao passo que ela busca uma maior generalização dos eventos observados e dos resultados que se pôde obter, fazendo uso frequente de ferramentas estatísticas para realizar a análise dos dados obtidos; assim, este tipo de pesquisa tem como eixo central o uso de dados numéricos para efetuar a explicação, sem enfatizar na individualidade e na subjetividade (MUSSI *et al.*, 2016).

O Método Bibliográfico consiste no levantamento de referências teóricas publicadas por meio escrito ou eletrônico, sob forma de artigos científicos, livros ou web sites, dessa forma, a Pesquisa Bibliográfica permite que o pesquisador conheça aquilo que já se estudou acerca de determinado assunto (FONSECA, 2002). Para Marconi e Lakatos (2003), este tipo de pesquisa abarca diversos trabalhos que se tornaram públicos, acerca de um tema em específico; e essas bibliografias são utilizadas como embasamento para as novas pesquisas feitas, as quais culminam no processo de construção de conhecimento.

Além disso, este tipo de pesquisa utiliza extensa literatura para aferir aspectos diversos do tema estudado (DYNIEWICZ, 2009), onde sua principal vantagem é a “cobertura de uma gama de fenômenos muito ampla do que aquele que poderia pesquisar diretamente [...] importante quando o problema de pesquisa requer dados muito dispersos pelo espaço” (GIL, 2008, p. 3).

Esse tipo de pesquisa também procura semelhanças e diferenças entre os artigos encontrados na bibliografia. A coleta de informações em meio eletrônico oferece grandes avanços nas pesquisas, democratização do acesso e atualizações frequentes. O objetivo geral de realizar uma revisão de literatura de pesquisa é reunir conhecimento sobre um tópico para ajudar a estabelecer as bases para uma pesquisa significativa sobre esse tópico (SOUZA, *et al.* 2010).

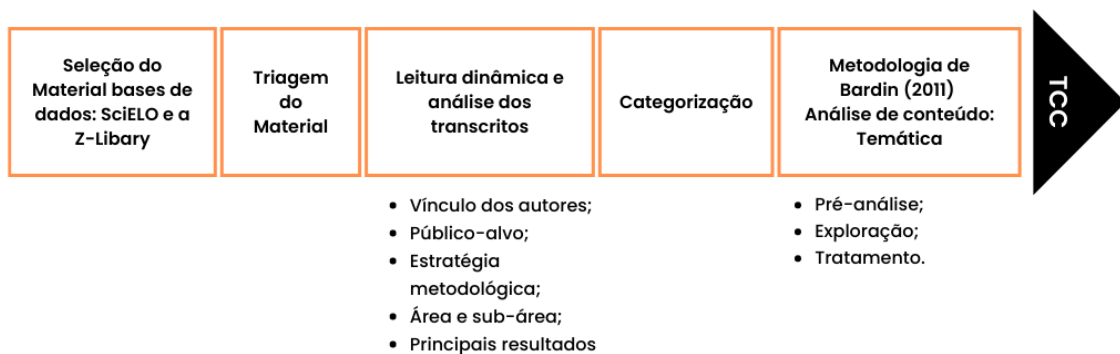
Para o levantamento dos artigos na literatura, foi realizado uma busca nas seguintes bases de dados: SciELO e a Z-Library. Foram utilizados, para busca dos artigos, os seguintes descritores e suas combinações na língua portuguesa: “Pandemia”, “COVID-19”, “Profissionais de saúde” e “Saúde mental”, com o buscador booleano *AND* para unir os termos. A pesquisa foi feita no mês de abril de 2022. Portanto, foram realizadas duas buscas nas bases de dados, a primeira utilizando os descritores *Pandemia and Saúde Mental*, e a segunda utilizando *COVID-19 and Saúde Mental and Profissionais de Saúde*.

Os critérios de inclusão para seleção dos artigos foram: artigos publicados em português; artigos que descrevam integralmente os tópicos relevantes para a revisão abrangente e artigos publicados e indexados nas bases de dados mencionadas nos últimos 5 anos, ou seja, de 2017 a 2022. Foram excluídos os artigos pagos, estudos sem acesso completo, indisponíveis em meio digital e pesquisas empíricas que não fizessem referência direta ao tema proposto no presente estudo, além de artigos repetidos ou materiais que não se encontravam em formato de artigo, à exemplo de resumos simples ou expandidos.

A análise dos estudos selecionados relacionados ao desenho do estudo foi baseada em Polit, Beck, Hungler (2004) e Lo Biondo-Wood, Haber (2001), e a análise e síntese dos dados extraídos dos artigos foram realizadas de forma descritiva, permitindo observações, contando, descrevendo e categorizando os dados, tornando-se possível reunir o conhecimento gerado a partir dos temas explorados na revisão.

A análise dos dados seguiu a metodologia de Bardin (2008), ao passo que a análise de conteúdo é “uma técnica de investigação que tem por finalidade a descrição objetiva, sistemática e quantitativa do conteúdo manifesto da comunicação” (BARDIN, 2011, p. 24), Dessa forma, esta etapa foi feita utilizando a técnica de análise de conteúdo, seguindo os princípios estabelecidos por Bardin (2011), o qual aponta que a análise de conteúdo divide-se em 03 fases, sendo elas: (I) Pré-análise; (II) Exploração do material; (III) Tratamento dos resultados, interferência e interpretação, conforme observa-se na Figura 1.

**FIGURA 1. FLUXOGRAMA DE BUSCA E ANÁLISE DAS PUBLICAÇÕES**



Fonte: Dados originais do Autor.

A seguir serão apresentados os resultados e discussão dos artigos compilados na busca da revisão integrativa.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

Com o objetivo geral de realizar uma revisão integrativa da literatura sobre a saúde mental dos profissionais da saúde atuantes na pandemia da COVID-19, o presente estudo evidenciou 258 artigos, dos quais 231 foram descartados por não atenderem aos critérios de inclusão, restando apenas 27 artigos, os quais foram inseridos na descrição dos resultados, conforme observa-se nas tabelas 2 e 3. Dessa forma, a primeira evidenciou-se os resultados da busca utilizando os termos Pandemia e Saúde Mental; já a tabela 3 exibe os resultados da pesquisa com os termos COVID-19 e Profissionais de Saúde e Saúde Mental.

Com o objetivo de traçar um perfil dos artigos publicados sobre saúde mental e pandemia decorrente da COVID-19 nos últimos cinco anos, observou-se que, ao utilizar os termos Pandemia *and* Saúde mental (Tabela 2), 18 artigos que condiziam com os critérios do presente trabalho foram encontrados. Todos foram publicados entre os anos de 2020 e 2022, fator que pode ser justificado por serem os anos de início da pandemia e ano atual, respectivamente. Dessa forma, esses dados evidenciam que desde o início da pandemia há a preocupação de pesquisadores em produzir e divulgar pesquisas que abordem este viés. Além disso, há uma semelhança entre os objetivos dos trabalhos analisados apesar de serem publicados em periódicos diferentes, fator que salienta que há uma necessidade em comprovar



e compreender os impactos que a pandemia do COVID-19 trouxe aos trabalhadores da saúde atuantes na linha de frente.

A seguir serão apresentados os resultados da busca de dados utilizando os descritores COVID-19 *and* saúde mental *and* profissionais de saúde.

**TABELA 3. RESULTADOS COVID-19 AND SAÚDE MENTAL AND PROFISSIONAIS DE SAÚDE**

Autor e ano	Objetivo	Periódico	Problema(s) de saúde mental desenvolvido(s) pelos profissionais de saúde
TEIXEIRA, C. F. S. <i>et al.</i> 2020	sistematizar um conjunto de evidências científicas apresentadas em artigos internacionais que identificam os principais problemas que estão afetando os profissionais de saúde envolvidos diretamente no enfrentamento da pandemia de COVID-19	Ciência & Saúde Coletiva	Ansiedade generalizada, distúrbios do sono e medo
ROMANI, J. G. <i>et al.</i> 2021.	Identificar o impacto físico, psicológico, social e econômico da pandemia de COVID-19 no cotidiano dos profissionais de saúde oral em Portugal	Revista Portuguesa de Estomatologia, Medicina Dentária e Cirurgia Maxilofacial	Cansaço, estresse e ansiedade
SILVA-COSTA, A., GRIEP, R. H., ROTENBERG, L. 2022	Analisar as associações entre a percepção de risco de adoecimento por COVID-19 e os sintomas de depressão, ansiedade e estresse em profissionais atuantes em unidades de saúde	Cadernos de Saúde Pública	Depressão, ansiedade e estresse
NASCIMENTO, A. K. F. <i>et al.</i> 2021	Avaliar os impactos da pandemia de COVID-19 na saúde mental de profissionais de enfermagem	Revista Portuguesa de Enfermagem de Saúde Mental	Síndrome de Burnout, ansiedade e depressão
MARQUES, M. <i>et al.</i> 2021	Avaliar a saúde mental e a percepção de stress do/a(s) PS do Centro Hospital e Universitário de Coimbra, durante a 1ª vaga da pandemia COVID-19	Psicologia, Saúde & Doenças	Estresse, ansiedade e depressão
ANIDO, I. G.; BATISTA, K. B. C.; VIEIRA, J. R. V. 2021	Analisar as repercussões do enfrentamento da pandemia da COVID-19 nos profissionais e estudantes da área da Saúde	Interface – Educação, Saúde, Educação	Mal humor, irritabilidade, desânimo, insônia, hipersônia, inquietude, pensamentos acelerados, problemas de memória, dificuldade em concentrar-se, confusão, pessimismo excessivo, aumento da quantidade de pesadelos
FERNANDEZ, M. <i>et al.</i> 2021	Analisar as condições de trabalho e as percepções das profissionais de Enfermagem sobre sua atuação no contexto da pandemia de COVID-19 no Brasil	Saúde e Sociedade	Medo, solidão e irritabilidade
SILVA-JUNIOR, J. S.; GALLASCH, G. H. 2021	Analisar os fatores associados ao sofrimento mental de trabalhadores de saúde que atuavam na assistência a pacientes com diagnóstico suspeito ou confirmado de doença pelo coronavírus	Einstein	Sofrimento mental e desgaste emocional (não especificado)
DAL BOSCO, E. B. <i>et al.</i> 2020	Identificar prevalência e fatores associados à ansiedade e depressão em profissionais de enfermagem que atuam no enfrentamento à COVID-19 em um hospital universitário	Revista Brasileira de Enfermagem	Ansiedade e depressão

Fonte: Dados da Pesquisa, 2022.

Com o objetivo de traçar um perfil dos artigos publicados sobre a saúde mental dos profissionais da saúde frente a COVID-19 nos últimos cinco anos, ao fazer uso dos termos Saúde Mental and COVID-19 and Profissionais de Saúde (Tabela 3), foram encontrados 9 artigos que condiziam com os objetivos e critérios estabelecidos na presente pesquisa. Assim como os resultados obtidos ao utilizar os termos citados anteriormente, estes trabalhos foram publicados entre 2020 e 2022, sendo estes os anos de ocorrência da pandemia do COVID-19.

De um modo amplo, abarcando dos dois agrupamentos da busca de dados foi possível responder ao seguinte objetivo proposto: reconhecer os tipos de problemas de saúde mental desenvolvidos pelos profissionais de saúde. Dessa forma, evidenciou-se que o transtorno de ansiedade foi citado em 70% (19) dos artigos. Resultado semelhante foi obtido em trabalho realizado por Barros e Gracie (2020), o qual evidenciou que, durante o período de pandemia e distanciamento social analisado, 52,6% dos brasileiros sentiam-se ansiosos ou nervosos.



De acordo com o Ministério da Saúde, o transtorno de ansiedade é caracterizado por um grupo de doenças relacionadas ao funcionamento do corpo e às experiências de vida, assim, quando há a sensação de ansiedade, o indivíduo pode sentir-se tão incomodado que, para evitá-la, torna-se necessário que as pessoas parem de realizar atividades simples (BRASIL, 2011). Além disso, o transtorno de ansiedade pode ser visto como um sentimento desagradável, relacionando-se com o medo, desconfiança, apreensão, tensão, desconforto e, principalmente, antecipação da sensação de perigo contínuo de algo desconhecido ou estranho, havendo sentimentos de constante preocupação (CASTILLO; RECONDO; ASBAHR; MANFRO, 2000; D'ÁVILA et al., 2020).

Nos profissionais da saúde, a ansiedade foi uma das maiores causas de adoecimento emocional. De acordo com Santos et al (2021), em períodos de epidemias ou pandemias, há uma sobrecarga no horário de trabalho destes trabalhadores para que os mesmos consigam atender todas as pessoas infectadas, ocorrendo, conseqüentemente, a exaustão física e psicológica, além de haver a ausência de equipamentos de proteção individual e alta transmissão hospitalar dos patógenos, mitigando o bem-estar físico e mental dos profissionais.

Não obstante, outro impacto que a pandemia trouxe aos trabalhadores da saúde na perspectiva da ansiedade e adoecimento emocional como um todo foi o distanciamento social, o qual gerou uma alteração no modo como as pessoas se relacionam (HUMEREZ; OHL; SILVA, 2020). Com isso, considerando a natureza sociável dos indivíduos assim como suas necessidades de interações que são imprescindíveis para a construção e desenvolvimento individual, ensino, aprendizagem e criação de vínculos, o distanciamento social é um fator negativo na saúde psíquica (RIBEIRO; SOUZA; NOGUEIRA; ELER (2020).

Diante do exposto, Costa et al. (2019) apontam que os transtornos de ansiedade prejudicam o cotidiano das pessoas, uma vez que elas param de realizar atividades diárias tanto pelo medo das crises quanto pelos sintomas. Dessa forma, os fatores que geram a ansiedade precisam ser suportados com muito sofrimento, fator que pode diminuir o grau de independência do indivíduo, afetando a qualidade de vida (MACHADO et al., 2016).

Em segundo plano, ainda no que tange aos problemas de saúde mental notou-se que o transtorno depressivo esteve presente em 52% (14) dos artigos. Este é um dado alarmante, uma vez que a depressão, é tida como um transtorno de humor que rege as atitudes dos indivíduos, modulando a percepção que eles têm de si mesmos e fazendo-os enxergar seus problemas como catástrofes imensas; assim, seus sintomas são, dentre outros, tristeza, desolação, irritabilidade, apatia, perda de interesse e agitação (ESTEVES, GALVAN, 2006).

De acordo com Vargas e Dias (2011), os profissionais da saúde estão suscetíveis a desenvolverem a depressão, uma vez que os mesmos são diretamente afetados por conviverem e trabalharem com doenças e com os sentimentos que as envolve, constituindo-se um processo estressante e extremamente desgastante. Quando a depressão acomete os trabalhadores, a mesma pode causar sérios danos, à exemplo de sofrimento intenso, dificuldade em realizar atividades cotidianas, disfunção laboral, prejuízos na interação laboral, dentre outros (SAMPAIO; OLIVEIRA; PIRES, 2020).

Nessa perspectiva, os sintomas característicos da depressão são: sentimentos de culpa, sensação de tristeza, autodesvalorização, humor depressivo, fadiga, perda de energia para realizar atividades, diminuição na concentração e na capacidade de pensar. Além disso, há também sintomas fisiológicos, os quais

podem surgir na forma de alteração no sono, no apetite e na redução do interesse sexual (VARGAS; DIAS, 2011).

O terceiro problema psicológico mais citado nos trabalhos analisados foi a Síndrome de Burnout, a qual apareceu em 22% (6) dos artigos. Também conhecida como Síndrome do Esgotamento Profissional, ela é caracterizada como uma síndrome psicológica de se origina na tensão emocionada vivida pelo trabalhador, apresentando como características a exaustão emocional, a baixa realização profissional e a despersonalização que acomete profissionais que trabalham diretamente com o público (TIRONE et al, 2009; SILVA et al, 2015).

A literatura nos mostra que ao longo dos anos vem aumentando a prevalência da síndrome de burnout, e isso se dá devido aos ambientes de trabalho serem competitivos, frios, hostis e severamente exigentes, como é o caso de unidades de saúde, os quais se configuram como locais estressantes para o paciente e seus familiares (CLARK et al., 2016; ALVARES et al., 2020). Nesse viés, levantamento feito pela Agency for Healthcare Research and Quality conseguiu estimar que a síndrome poderia afetar, em 2015, cerca de 10% a 70% dos enfermeiros e 30% a 50% dos médicos e assistentes médicos, podendo haver um aumento desse percentual ao decorrer dos anos (BRIDGEMAN; BRIDGEMAN; BARONE, 2018).

Quanto a sua prevenção, a mesma deve ser feita considerando três níveis, sendo eles o contexto organizacional, os programas focados na resposta individual e a interação entre os contextos individual e organizacional (ALVARES et al., 2020). Dessa forma,

a psicoeducação a respeito do *burnout*, a adoção de hábitos de vida saudáveis, o treinamento de assertividade e habilidades de comunicação, o relaxamento, o suporte social e a psicoterapia individual são estratégias que podem ser utilizadas em programas focalizados na resposta individual. Em programas organizacionais, a intervenção deveria focalizar-se no planejamento ambiental para a execução do trabalho. Em um terceiro nível, a intervenção envolve um uso combinado de ambas as estratégias. Esses programas têm uma finalidade preventiva, se continuamente praticados (ALVARES *et al.*, 2020, p. 259).

No que tange a insônia, a mesma foi citada em 18,5% (5) dos artigos analisados. De acordo com a Sociedade Brasileira do Sono (2003), a insônia é caracterizada como um sintoma que provoca a dificuldade em começar ou manter o sono, além da presença de um sono incapaz de manter uma boa qualidade de alerta e bem-estar físico e mental (sono reparador) durante o dia, comprometendo o desempenho do indivíduo em atividades diurnas.

Durante a pandemia do COVID-19, houve um crescimento nos casos de insônia em profissionais da saúde. Pesquisa feita por Drager *et al* (2020) sobre fez uma análise com 4.384 pessoas que faziam parte desse grupo, constatando que 41,4% destes apresentaram novas queixas de insônia ou mesmo uma piora do quadro pré-existente durante a pandemia, além disso, foi observado também um aumento de 13% no número de tratamentos utilizando medicamento para insônia entre os profissionais da saúde. Outro estudo, realizado por Brito-Marques *et al* (2021) objetivou investigar a qualidade do sono e a taxa de prevalência de transtornos do sono entre os médicos durante a pandemia do COVID-19, evidenciando que mais de 70% dos médicos avaliados apresentavam comprometimento da qualidade do sono, caracterizando sintomas de insônia durante o surto de COVID-19.

Diante do exposto, o papel do psicólogo é de fundamental importância nesse contexto pandêmico, de modo a auxiliar no sofrimento mental dos profissionais acometidos. Apesar disso, diante da pandemia e, conseqüentemente, do isolamento social, houve um distanciamento físico entre o psicólogo e o paciente, necessitando da modificação dos serviços para suprir as necessidades dos indivíduos assistidos. Com isso, os teleatendimentos foram uma alternativa eficaz para promover uma maior assistência aos profissionais da saúde que precisavam utilizar este serviço (SÁ-SERAFIM; BÚ; LIMA-NUNES, 2020).

Nesse contexto, a função do psicólogo e dos demais profissionais da saúde mental é fazer o acolhimento de qualquer verbalização de angústia (SCHMIDT *et al.*, 2020). De acordo com Danzmann, Silva e Guazina (2020), no que tange o contexto hospitalar, a atenção do psicólogo direciona-se aos profissionais de saúde que atuam na linha de frente ao combate a COVID-19, assim como aos pacientes hospitalizados e seus familiares, com isso, os psicólogos hospitalares promovem a atenção psicológica dentro do panorama hospitalar. Sendo assim, é papel do psicólogo promover o tratamento psicológico da sociedade além de lidar com as conseqüências que o cenário pandêmico traz à saúde mental dos profissionais de saúde, para que os mesmos possam continuar seus trabalhos (SÁ-SERAFIM; BÚ; LIMA-NUNES, 2020).

Em suma, no que tange a presente pesquisa, conforme as duas buscas notou-se que dos 27 materiais selecionados e incluídos na pesquisa, um total de 5 foram publicados no ano de 2020, 15 foram publicados no ano de 2021 e 7 no ano de 2022, evidenciando que o ano de 2021 contou com uma maior publicação de materiais que abordavam essa temática. Isso se dá por, dentre outros, haver um esforço da comunidade científica para publicar materiais que abordem sobre a COVID-19, configurando-se como uma tendência por ser um tema emergente em meio a uma pandemia, e como uma demonstração de necessidade de divulgar assuntos relacionados a ela, promovendo um reforço de caráter social (SANTOS NETO, 2022).

Quanto aos periódicos, houve uma heterogeneidade nas revistas que promoveram a divulgação dos trabalhos. Houveram mais de uma publicação em trabalhos analisados das revistas Escola Ana Nery, com um total de 4, Saúde em Debate, Revista Brasileira de Enfermagem, Revista Gaúcha de Enfermagem, Acta Paulista de Enfermagem, Ciência & Saúde Coletiva e Cadernos de Saúde Pública, cada qual com 2 artigos. Este é um dado relevante, uma vez que são as pesquisas científicas as responsáveis por produzir e divulgar as contribuições dos pesquisadores, sendo estas utilizadas para avaliar o conhecimento e reputação na comunidade acadêmica e científica (MUGNAINI, 2006; DROESCHER; SILVA, 2014; OLIVEIRA; RODRIGUES; PONTES FILHO, 2021).

## **CONSIDERAÇÕES FINAIS**

A realização de uma revisão integrativa da literatura sobre a saúde mental dos profissionais da saúde atuantes na pandemia da COVID-19 é de extrema importância, uma vez que a mesma consegue expor as causas e soluções desta problemática, facilitando uma discussão sobre o tema de forma ampla para a sociedade como um todo. Além disso, diante do cenário pandêmico, os trabalhadores da saúde atuantes na linha de frente enfrentavam, cotidianamente, vários entraves relacionados direta ou indiretamente com a jornada de trabalho e

exposição ao vírus, causando, dentre outros, o desgaste mental, favorecendo o desenvolvimento de ansiedade, depressão, síndrome de burnout, dentre outros.

A partir da presente pesquisa foi possível conhecer os problemas de saúde mental adquiridos e/ou desenvolvidos pelos profissionais atuantes na linha de frente na pandemia da COVID-19, com os dados quantitativos de cada um; além de identificar os objetivos presentes em cada trabalho e os periódicos em que foram divulgados. A partir disso, o estudo surge como um viés contribuinte com a disseminação de informações de cunho crítico-científico-reflexivo, ajudando a sociedade como um todo.

Diante disso, foi possível evidenciar que a pandemia causou danos psicológicos a profissionais da saúde atuantes na linha de frente, sendo extremamente importante o papel do psicólogo nesse cenário, para que este profissional possa fazer o acompanhamento com os pacientes que atuam como profissionais da saúde através do acolhimento sempre que emergir quaisquer verbalizações de angústia. Com a pandemia também houve o distanciamento físico entre os psicólogos e seus pacientes, fazendo necessário a adoção de novas formas de atendimento, à exemplo de consultas online para que possa suprir as necessidades dos cidadãos atendidos.

Por fim, o presente estudo se limita pela pouca quantidade de conteúdo e embasamento teórico sobre o tema, por ainda ser um assunto recente. Dessa forma, é esperado que sejam realizados mais estudos e pesquisas científicas abordando este viés, com enfoque nos impactos causados pela pandemia na saúde mental dos profissionais atuantes na linha de frente da COVID-19, assim como o papel do psicólogo e benefícios da psicologia na vida desses profissionais.

## REFERÊNCIAS

ALVARES, M. E. M. *et al.* Síndrome de burnout entre profissionais de saúde nas unidades de terapia intensiva: um estudo transversal com base populacional. **Revista Brasileira de Terapia Intensiva**, v. 32, n. 2, p. 251-260, 2020.

AMARANTE, P. **Saúde mental e atenção psicossocial**. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz; 2007.

BARDIN, L. *Análise de Conteúdo*. 1.ed., Lisboa: Almedina, 2008.

BARDIN, L. **Análise de conteúdo**. São Paulo: Edições 70, 2011.

BARROS-DELBEN, P. *et al.* Saúde mental em situação de emergência: COVID-19. **Debates em Psiquiatria**, v. 10, n. 2, p. 18-28, 2020.

BARROSO, B. *et al.* **Saúde do trabalhador em tempos de COVID-19: reflexões sobre saúde, segurança e terapia ocupacional**. João Pessoa: Cadernos Brasileiros de Terapia Ocupacional, *Preprint*, 2020.

BEZERRA, G. D. *et al.* O impacto da pandemia por COVID-19 na saúde mental dos profissionais da saúde: revisão integrativa. **REVISTA ENFERMAGEM ATUAL IN DERME**, v. 93, [s.n.], p. 1-20, 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. (1946). **Portaria nº 272, de 13/04/1946**. Brasília, DF: Secretaria de Vigilância Sanitária.

BRASIL. Ministério da Saúde. Biblioteca Virtual de Saúde. **Ansiedade**. 2011. Disponível em: <<https://bvsm.sau.gov.br/ansiedade/>>. Acesso em 15 de maio de 2022.

BRASIL. Palácio do Planalto. (1946). **Decreto-lei nº 9.092, de 26 de março de 1946**. Amplia o regime didático das faculdades de filosofia, e dá outras providências. Brasília

BRIDGEMAN, P. J.; BRIDGEMAN, M. B.; BARONE, J. Burnout syndrome among healthcare professionals. **Am J Health-Syst Pharm**, v. 75, n. 3, p. 147-152, 2018.

BRITO-MARQUES, J. M. A. M. *et al.* Impacto da pandemia COVID-19 na qualidade do sono dos médicos no Brasil. **Arquivos de Neuro-Psiquiatria**, v. 79, n. 2, p. 149-155, 2021.

BROOKS, S. K. O impacto psicológico da quarentena e como reduzi-lo: revisão rápida das evidências. **The Lancet**, v. 395, [s.n], p. 912-920, 2020.

BROZEK, J.; GUERRA, E. Que fazem os historiográficos? Uma leitura de Josef Brozek. *In.*: FREITAS, R. H. org. **História da psicologia: pesquisa, formação, ensino**. Rio de Janeiro: Centro Edelstein de Pesquisas Sociais, 2008. 133 p.

CASTILLO, A. R. G. L.; RECONDO, R.; ASBAHR, F. R.; MANFRO, G. G. Transtornos de ansiedade. **Revista Brasileira de Psiquiatria**, v. 22, n. 2, p. 20-23, 2000.

CLARK, K. *et al.* Measuring family satisfaction with care delivered in the intensive care unit. **Crit Care Nurse**, v. 36, n. 6, p. 8-14, 2016.

COSTA, C. O. *et al.* Prevalência de ansiedade e fatores associados em adultos. **Jornal Brasileiro de Psiquiatria**. V. 68, n. 2, p. 92-100, 2019.

DANTAS, E. S. O. Saúde mental dos profissionais de saúde no Brasil no contexto da pandemia por COVID-19. **Interface**, v. 25, n.1, p. 1-9, 2021.

DANZMANN, P. S.; SILVA, A. C. P.; GUAZINA, F. M. N. Atuação do psicólogo na saúde mental da população diante da pandemia. **Journal of nursing and health**, v. 10, n. especial, 2020.

D'AVILA, L. I. *et al.* Processo patológico do transtorno de ansiedade segundo a literatura digital disponível em português - revisão integrativa. **Revista Psicologia e Saúde**, Campo Grande, v. 12, n. 2, p. 155-168, 2020.

DRAGER, L. F. *et al.* Distúrbios do sono, ansiedade e burnout durante a pandemia de COVID-19: um estudo transversal nacionais em profissionais de saúde brasileiros. **MedRxiv, Preprint**, 2020.

DROESCHER, F. D.; SILVA, E. L. O pesquisador e a produção científica. **Perspectivas em Ciência da Informação**. v. 19, n. 1, p. 170-189, 2014.

DYNIWICZ, A. M. **Metodologia da pesquisa em saúde para iniciantes**. São Paulo: Difusão, 2009.

ESTEVES, F. C.; GALVAN, A. L. Depressão numa contextualização contemporânea. **Aletheia**, Canoas, [s.v], n. 24, p. 127-135, dez. 2006.

FARO, A. *et al.* COVID-19 e saúde mental: a emergência do cuidado. **Estudos de Psicologia**, Campinas, v. 37, [s.n], p. 1-14, 2020.

FONSECA, J. J. S. **Metodologia da pesquisa científica**. Fortaleza: UEC, 2002.

GAMA, C. A. P.; CAMPOS, R. T. O.; FERRER, A. L. Saúde mental e vulnerabilidade social: a direção do tratamento. **Revista Latinoamericana de Psicopatologia Fundamental**, v. 17, n. 1, p. 69-84, 2014.

GIL, A. C. **Métodos e Técnicas de Pesquisa Social**. 6. ed. São Paulo: Atlas, 2008.

HUMEREZ, D. C.; OHL, R. I. B.; SILVA, M. C. N. Saúde mental dos profissionais de enfermagem do Brasil no contexto da pandemia COVID-19: ação do Conselho Federal de Enfermagem. **Cogitare enferm**, v. 25, [s.n], p. 1-10, 2020.

LANCET, T. COVID-19 in Brazil: "So what?". **Lancet**. v. 395, [s.n], p. 1461, 2020.



LO BIONDO-WOOD G, HABER J. **Pesquisa em enfermagem: métodos, avaliação crítica e utilização**. 4a ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2001.

LI, W. *et al.* Progression of mental health services during the COVID-19 outbreak in China. **Int J Biol Sci.** v. 16, n. 10, p. 1732-1738, 2020.

MARCONI, M. A; LAKATOS, E. M. **Fundamentos de metodologia científica**. 5ª ed. São Paulo: Atlas, 2003. 311p.

MUGNAINI, R. **Caminhos para adequação da avaliação da produção científica brasileira: impacto nacional versus internacional**. São Paulo, 2006. 253f. Tese (Doutorado em Ciência da Informação) - Escola de Comunicações e Artes, Universidade de São Paulo, 2006.

MUSSI, R. F. F. *et al.* Pesquisa Quantitativa e/ou Qualitativa: distanciamentos, aproximações e possibilidades. **Revista SUSTINERE**, Rio de Janeiro, v.7, n.2, p. 414- 430, 2019.

NABUCO, G.; OLIVEIRA, M. H. P. P.; AFONSO, M. P. D. **O impacto da pandemia pela COVID-19 na saúde mental**. Revista Brasileira de medicina de família e comunidade, v. 15, n. 42, p. 2532-2532, 2020.

OLIVEIRA, I. T. *et al.* Formação em Psicologia no Brasil: Aspectos Históricos e Desafios Contemporâneos. **Psicol. Ensino & Form.**, São Paulo, v. 8, n. 1, p. 3-15, 2017.

OLIVEIRA, J. P; RODRIGUES, E. D.; PONTES FILHO, M. C. **Uso de infográficos como recurso didático no ensino de ciências e biologia: uma revisão bibliográfica**. E-book VII CONEDU 2021, v. 03, Campina Grande: Realize Editora, 2022

MACHADO, M. B. *et al.* Prevalência de transtornos ansiosos e algumas comorbidades em idosos: um estudo de base populacional. **Jornal Brasileiro de Psiquiatria**, v. 65, n.1, p. 28-35, 2016.

**OMS - Organización Mundial de la Salud. Organización Panamericana de la Salud.** Prevención de la conducta suicida. Washington, DC: OPAS; 2016.

**OPAS – Organização Pan-Americana da Saúde.** Folha informativa sobre COVID-19. Brasília (DF); 2020.

PEREIRA, M. D. *et al.* The COVID-19 pandemic, social isolation, consequences on mental health and coping strategies: an integrative review. **Research, Society and Development**, v. 9, n. 7, p. 1-31, 2020.

POLIT DF, BECK CT, HUNGLER BP. **Fundamentos de pesquisa em enfermagem: métodos, avaliação e utilização**. 5a ed. Porto Alegre (RS): Artmed, 2004.

PRADO, A. D. *et al.* A saúde mental dos profissionais de saúde frente à pandemia do COVID-19: uma revisão integrativa. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, v. 46, [s.n], p. 4128-4128, 2020.

RIBEIRO, E. G.; SOUZA, E. L.; NOGUEIRA, J. O.; ELER, R. Saúde mental na perspectiva do enfrentamento à COVID-19: manejo das consequências relacionadas ao isolamento social. **Revista Enfermagem e Saúde Coletiva**, v. 5, n.1, p. 47-57, 2020.

ROSA, P. R. S. **Uma introdução à pesquisa qualitativa no ensino de ciências**. Campo Grande: UFMS, p. 1-172, 2010.

SAMPAIO, L. R.; OLIVEIRA, L. C.; PIRES, M. F. D. N. Empatia, depressão, ansiedade e estresse em profissionais de saúde brasileiros. **Ciências Psicológicas**, v. 14, n. 2, p. 1-16, 2020.

SANTOS, K. L.; QUINTANILHA, B. C.; DALBELLO-ARAUJO, M.. A atuação do psicólogo na promoção da saúde. **Psicol. teor. prat.**, São Paulo, v. 12, n. 1, p. 181-196, 2010.



- SÁ-SERAFIM, R.; BÚ, E.; LIMA-NUNES, A. Manual de diretrizes para atenção psicológica nos hospitais em tempos de combate ao COVID-19. **Revista saúde & ciência online**, v. 8, n. 2, p. 1-24, 2020.
- SANTOS, K. M. R. *et al.* Depressão e ansiedade em profissionais de enfermagem durante a pandemia da COVID-19. **Escola Anna Nery**, v. 25, n. especial, p. 1-15, 2021.
- SANTOS NETO, J. A. Produção científica sobre a COVID-19 na ciência da informação no Brasil: uma pesquisa na Brapci. **Revista Eletrônica de Comunicação, Informação e Inovação em Saúde**; v. 16, n. 1, 2022.
- SCHMIDT, B. *et al.* Saúde mental e intervenções psicológicas diante da pandemia do novo coronavírus (COVID-19). **Estud. Psicol.** v 37, [s.n.], 2020.
- SILVA, S. C. P. S. *et al.* A síndrome de burnout em profissionais da Rede de Atenção Primária à Saúde de Aracaju, Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 20, n. 10, p. 3011-3020, 2015.
- SOARES, A. R. A Psicologia no Brasil. **Psicologia: Ciência e Profissão**, v. 30, n. especial, p. 8-41, 2010.
- SOCIEDADE BRASILEIRA DE SONO. **I Consenso Brasileiro de Insônia**. São Paulo: Hypnos, 2003.
- SOUZA M; SILVA, M; CARVALHO R. **Revisão integrativa: o que é e como fazer**. Einstein, 2010.
- TIRONI, M. O. S. *et al.* Trabalho e Síndrome da Estafa Profissional (Síndrome de Burnout) em médicos intensivistas de Salvador. **Rev. Assoc. Med.**, v. 55, n. 6, p. 656-662, 2009.
- VARGAS, D.; DIAS, A; P. V. Prevalência de depressão em trabalhadores de enfermagem de Unidade de Terapia Intensiva: estudo em hospitais de uma cidade do noroeste do Estado São Paulo. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**. v. 19, n. 5, p. 1-9, 2011.
- WHO. **World Health Organization**. Mental health: a state of well-being; 2014.
- YIN, R. K. **Pesquisa qualitativa do início ao fim**. Porto Alegre: Penso, 2016.
- ZANATTA, A. B.; LUCCA, S. R. Prevalência da síndrome de burnout em profissionais da saúde de um hospital oncohematológico infantil. **Rev Esc Enferm USP**. V. 49, n. 2, p. 253-260, 2015.

## TRANSTORNO DO ESPECTRO DO AUTISMO: DESAFIOS DOS FAMILIARES

Pérsia Damásio Guimarães  
Ana Flávia Borba Coutinho

### RESUMO

Esta pesquisa objetivou analisar os desafios do diagnóstico de Transtorno do Espectro do Autismo (TEA) nas relações familiares. Para tanto foram traçados os seguintes objetivos específicos: descrever o Transtorno do Espectro do Autismo; identificar a busca do diagnóstico realizado pelos familiares de pessoas com Transtorno do Espectro do Autismo; e discutir sobre possibilidades e estratégias de apoio e cuidados emocionais para as famílias de crianças autistas. Trata-se de uma pesquisa de campo, descritiva, qualitativa e quantitativa. Participaram do estudo três mães de pessoas com diagnóstico de autismo que relataram sua trajetória desde a busca do diagnóstico até os dias atuais, externando suas dificuldades e desafios. Os dados foram coletados por meio de um questionário sociodemográfico e da entrevista semiestruturada. Tais dados qualitativos foram analisados utilizando a estatística descritiva (média, desvio padrão, frequência) e a ferramenta Excel para a construção de gráficos. Os dados qualitativos coletados das entrevistas serão analisados pela análise de conteúdo proposta por Bardin (2011). Este estudo foi aprovado pelo comitê de ética. Os dados advindos das entrevistas mostram que as terapias são importantes, assim como a rede de apoio que muitas vezes é constituída pela escola e família. Destaca-se que o papel do psicólogo neste cenário é desafiador e muito importante, não apenas no olhar sobre a criança autista, mas primordialmente sobre os familiares, especialmente as mães, promovendo um maior enfrentamento neste desafio de ter filhos com TEA.

**Palavras-chaves:** Transtorno do Espectro do Autismo. Desafios dos familiares com TEA. Inclusão social de pessoas com TEA.

### ABSTRACT

This research aimed to analyze the challenges of the diagnosis of Autism Spectrum Disorder (ASD) in family relationships. Therefore, the following specific objectives were outlined: to describe Autism Spectrum Disorder; to identify the search for the diagnosis performed by family members of people with Autism Spectrum Disorder; and discuss possibilities and strategies of support and emotional care for families of autistic children. It is a field research, descriptive, qualitative and quantitative. Three mothers of people diagnosed with autism participated in the study, who reported their trajectory from the search for the diagnosis to the present day, expressing their difficulties and challenges. Data were collected through a sociodemographic questionnaire and semi-structured interview. Such qualitative data were analyzed using descriptive statistics (mean, standard deviation, frequency) and the Excel tool for the construction of graphs. The qualitative data collected from the interviews will be analyzed by the content analysis proposed by Bardin (2011). This study was approved by the ethics committee.

**Keywords:** Autism Spectrum Disorder. Challenges of family members with ASD. Social inclusion of people with ASD.

## INTRODUÇÃO

O Transtorno do Espectro do Autismo (TEA) é definido pelo Manual de Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais na sua última versão (DSM-5, 2014) como um transtorno do neurodesenvolvimento caracterizado por dificuldades de interação social, comunicação e comportamentos repetitivos e restritos. Além dos desafios causados por sintomas essenciais, comportamentos inadequados, como a agressão, podem estar associados ao TEA e podem prejudicar ainda mais a qualidade de vida da pessoa (BOSA, 2006).

O termo autismo foi utilizado desde 1943 pelo médico austríaco Leo Kanner que estudou nesta época 11 casos de crianças com quadros semelhantes que tinham comprometimentos similares. Assim, o nome 'autismo' foi sugerido por Kanner para denominar estes casos em que observou o prejuízo nas habilidades de interações sociais das crianças, e que apareciam com evidência desde o início da vida dessas pessoas (KLIM, 2006).

A literatura utiliza a nomenclatura formal de Transtorno do Espectro do Autismo (TEA), mas no senso comum é muito utilizado o termo Autismo. Este transtorno é desafiador para todos, desde o diagnóstico, até a inserção da pessoa com TEA no contexto escolar, social e laboral. Isso porque a sociedade ainda discrimina e tem dificuldades em incluir as pessoas com deficiência (PCD) devido a uma construção sócio-histórica que trata estas pessoas como incapazes e que devem ser deixadas de lado.

Neste sentido, o impacto do diagnóstico de autismo é a primeira dificuldade que a família irá encontrar. Após o diagnóstico a família, e em muitos casos mais concretamente a mãe, costuma negar a existência de um transtorno. Esta fase de negação é um mecanismo de defesa temporário, entretanto, com o tempo a mãe e o pai aceitam o fato de terem um filho com TEA (DANTAS, 2020).

Após o diagnóstico é importante que a família seja acompanhada por profissionais, pois assimilará a nova realidade decorrente do TEA e necessitam de orientação e esclarecimentos sobre o Transtorno que é envolto de tabus e estigmas. Segundo Sprovieri (1995), o trabalho dos profissionais junto às famílias pode favorecer o ajustamento das relações familiares, preparando-os para que enfrente adequadamente os obstáculos sugeridos em suas inter relações em função do sistema familiar estar adoecido.

No estudo do TEA é importante investigar sobre a rede de apoio que existe para enfrentamento deste transtorno, afinal sabe-se que a pessoa com deficiência precisa de profissionais, familiares e pessoas ao seu redor que consigam apoiar, estimular e desenvolver este indivíduo que apresenta comprometimentos. E entende-se que a rede familiar vem a ser responsável pelo apoio primário às pessoas com TEA, e que deve ser entendida e trabalhada de forma essencial.

Diante deste cenário, surgiu o seguinte problema de pesquisa: Quais os impactos do Transtorno do Espectro do Autismo na vida dos familiares?

Desta forma, esta pesquisa objetivou analisar os desafios do diagnóstico de Transtorno do Espectro do Autismo (TEA) nas relações familiares. Para tanto foram traçados os seguintes objetivos específicos: descrever o Transtorno do Espectro do Autismo; identificar a busca do diagnóstico realizado pelos familiares de pessoas com Transtorno do Espectro do Autismo; e discutir sobre possibilidades e estratégias de apoio e cuidados emocionais para as famílias de crianças autistas.

O desenvolvimento deste estudo é de fundamental importância, pois pesquisas sobre a família de pessoas com deficiência sempre são essenciais, visto que a família é responsável pelo apoio inicial do indivíduo.

A reflexão desenvolvida ao longo do artigo abordou sobre como a chegada do diagnóstico de uma criança com TEA, com suas singularidades, podem impactar as relações familiares e sobre como a subjetividade da criança afeta a família, ao mesmo tempo em que é afetada por ela. Dessa forma, este estudo buscou aprofundar-se nas pesquisas que enfocam este tema, fornecendo novos elementos para a escuta e o cuidado de toda a família de crianças com TEA.

## FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

### DEFINIÇÃO E EVOLUÇÃO DO TRANSTORNO DO ESPECTRO DO AUTISMO

O transtorno do espectro do autismo (TEA) pode ser definido por deficiência na comunicação social e interação social, bem como comportamentos e interesses repetitivos e restritos. Problemas emocionais e comportamentais também são comuns em indivíduos autistas, como o transtorno de ansiedade, transtorno de déficit de atenção e hiperatividade (TDAH), transtorno desafiador de oposição (ODD) ou transtorno de conduta (DORIA; MARINHO; PEREIRA FILHO, 2006).

Segundo Fernell et al (2013), o TEA abrange um conjunto de fenótipos clínicos que inclui o Transtorno Autista e a Síndrome de Asperger com variantes graves a leves. A deficiência intelectual é observada em mais da metade dos casos de TEA e os sintomas autistas do TEA também afetam as habilidades de linguagem social e a regulação emocional. Além disso, os sintomas de TEA estão frequentemente relacionados a transtornos mentais coexistentes e a outros transtornos do desenvolvimento.

Os critérios do Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM-5, 2014) relata que o TEA exige déficits duradouros na comunicação e interação social, junto com padrões restritos de comportamento, interesses ou atividades, começando no período inicial de desenvolvimento e causando alterações significativas comprometimento funcional; deficiência intelectual e de linguagem pode ou não estar presente.

1. Déficits na reciprocidade socioemocional, variando, por exemplo, de abordagem social anormal e dificuldade para estabelecer uma conversa normal a compartilhamento reduzido de interesses, emoções ou afeto, a dificuldade para iniciar ou responder a interações sociais;
2. Déficits nos comportamentos comunicativos não verbais usados para interação social, variando, por exemplo, de comunicação verbal e não verbal pouco integrada a anormalidade no contato visual e linguagem corporal ou déficits na compreensão e uso gestos, a ausência total de expressões faciais e comunicação não verbal;
3. Déficits para desenvolver, manter e compreender relacionamentos, variando, por exemplo, de dificuldade em ajustar o comportamento para se adequar a contextos sociais diversos a dificuldade em compartilhar brincadeiras imaginativas ou em fazer amigos, a ausência de interesse por pares (DSM-5, 2014, p. 50).

Segundo Baio et al (2018), nas últimas décadas, a taxa de diagnóstico de autismo aumentou dramaticamente e foi relatado que os casos de TEA têm uma taxa de 0,6–0,8% em crianças pré-escolares, 1,0% em crianças em idade escolar e cerca de 1,0% em adultos.

## DIAGNÓSTICO

O diagnóstico do TEA é um processo no qual uma doença é identificada, condição ou lesão por seus sinais e sintomas. Para ajudar a fazer um diagnóstico, pode usar um histórico de saúde ou realizar um exame físico e testes, como exames de sangue, exames de imagem e biópsias (ALMEIDA; ALBUQUERQUE, 2017).

É importante que o processo diagnóstico seja realizado por uma equipe multiprofissional com experiência clínica e que não se limite à aplicação de testes e exames. A pluralidade de hipóteses etiológicas sem consensos conclusivos e a variedade de formas clínicas e/ou comorbidades que podem acometer a pessoa com TEA exigem o encontro de uma diversidade de disciplinas. Portanto, é preciso avaliar a necessidade de exames neurológicos, metabólicos e genéticos que podem complementar o processo diagnóstico (BRASIL, 2015, p. 43).

O processo de diagnóstico deve ser realizado por uma equipe multidisciplinar de profissionais que pode acompanhar a pessoa ou criança em situações diferentes: consultas individuais, consultas familiares, atividades livres e espaços de grupo. Em particular, o objetivo principal das atividades planejadas para desenvolver o processo de diagnóstico é aprender sobre a pessoa ou criança com quem a família está relacionada (ZANON et al, 2014).

Conforme Solomon e Chung (2012), o diagnóstico segue um curso diferente dos demais transtornos, pois não existem exames médicos, como exames de sangue, que ajudam a confirmar esses transtornos. Geralmente, é um profissional da área da saúde que avalia aspectos motores e cognitivos, bem como o comportamento do paciente e desenvolvimento no caso de ser uma criança.

## TERAPIAS

### Terapia Comportamental

Segundo Macedo e Nunes (2016) é um tratamento eficaz para tratar a doença por transtorno de déficit de atenção e hiperatividade (TDAH) e outras doenças cognitivas e motoras semelhantes, como o TEA, que podem melhorar o comportamento, autocontrole e autoestima da criança. A terapia comportamental, gerido pelos pais e apoiado por prestadores de cuidados profissionais médicos e de saúde apropriados, ensina a criança a controlar melhor seu comportamento em ambientes nos quais ele não está familiarizado.

### Terapia da Fala

É um tipo de tratamento útil para a maioria das crianças com deficiências de aprendizagem de fala e linguagem, que se referem a problemas com a produção de

sons e com a aprendizagem de línguas são as dificuldades em combinar palavras para expressar ideias. Esses tipos de terapias geralmente são realizados por um profissional de saúde especializado, como fonoaudiólogo (LIMA, 2021).

#### Musicoterapia

É uma terapia que usa a música para melhorar o estado saúde e bem-estar do paciente. Estimular a mente é essencial, pois é o centro operacional onde todas as informações são processadas, compreendidas e reunidas, as sensações e emoções que os seres humanos percebem e expressam. Esses tipos de terapias são eficazes no tratamento de certos distúrbios ou na melhora qualidade de vida do paciente, melhorando assim os aspectos cognitivos, memória, aprendizado e relaxamento da pessoa que é submetida a este tipo de tratamentos (GAIATO, 2018).

#### Hipoterapia

É uma atividade terapêutica que utiliza o movimento do cavalo a passo. É um tratamento derivado da fisioterapia, já que o cavalo transmite seus impulsos rítmicos ao cavaleiro ou pessoa ao montá-lo, desde o sacro até as primeiras vértebras da coluna cervical (SOLOMON E CHUNG, 2012).

#### Hidroterapia

É o uso da água para fins terapêuticos, seja física, mecânica ou química, a fim de melhorar a qualidade de vida do paciente, que pode sofrer de problemas relacionados a distúrbios, lesões ou doenças. Os benefícios deste tipo de terapia são diversos, incluindo a melhora da circulação vascular periférica, estimulação do sistema nervoso, facilita a respiração, produz alívio contra a diferentes problemas musculares, como câibras ou tendinite (LIMA, 2021).

### CLASSIFICAÇÃO

No DSM-V (2014), tanto os termos "trastornos autistas", "transtorno de Asperger" e "transtorno desintegrativo da infância" foram substituídos por "transtorno do espectro autista". Partindo das ideias deste, é preciso considerar também o trabalho realizado pelo Dr. Ángel Rivière, conhecido como o Inventário I.D.E.A do Espectro do Autismo e com base na pesquisa de Lorna Wing e colaboradores, que detalhou as dimensões alteradas no Espectro Autista é que ele começa a fazer uma distinção entre os diferentes graus que ocorrem dentro do autismo. Uma visão geral desses vários graus é a seguinte:

#### Transtorno Autista

Refere-se ao grau mais profundo do transtorno, conhecido como Transtorno por Leo Kanner, que descreveu o distúrbio pela primeira vez em 1941, dando-lhe o nome de Autismo da Primeira Infância. Algumas das características são que ele impede que a criança olhe nos olhos; falta de desenvolvimento da linguagem; tendência ao isolamento; movimentos repetitivos recorrentes; ausência de comunicação alternativa; e isolamento (MAIA, 2016).

#### Autismo Regressivo



Refere-se a uma das formas mais características em que se apresenta hoje. É pensado como o protótipo da forma mais característica que se manifesta hoje e é chamado de Regressivo devido à perda de capacidades adquiridas, como a perda do contato visual, perda da linguagem, da interação social, da comunicação, o isolamento progressivo e comportamentos repetitivos.

#### Autismo de Alto Funcionamento

Este é um tipo particular de manifestação do TEA onde sua primeira manifestação muitas vezes é confundida com déficit de atenção ou distúrbios de outra tipo, uma vez que as manifestações agudas do transtorno não estão presentes desde o início. As dificuldades em se relacionar com seus pares e comportamentos e interesses rotineiros se transformam progressivamente em características que a maioria tende a manter como do tipo obsessivo. As principais características são a linguagem aparentemente normal; aprendizagem típica; ideias obsessivas; comportamentos rotineiros; excelente capacidade de memória; rigidez mental; e dificuldade em expressar emoções (LIMA, 2021).

#### Síndrome de Asperger

Segundo Brasil (2015), às pessoas que sofrem com esse transtorno passam despercebidas entre as pessoas típicas. Só em seu ambiente é perceptível que eles são atípicos, pois se isolam, sempre falam sobre seus interesses, são frios e às vezes dizem coisas muito duras sem parecer se importar em afetar as demais pessoas. Algumas de suas características são a linguagem aparentemente típica; aprendizagem com dificuldades de atenção; dificuldade de expressão e compreensão das emoções.

São pessoas que prezam pela rotina e pela solidão e têm ideias do tipo obsessivas, podendo ser muito inteligente em uma área de desenvolvimento.

### IMPACTOS E DESAFIOS ENFRENTADOS PELAS FAMÍLIAS QUE CONVIVEM COM O TEA

O TEA exerce grande influência na dinâmica familiar, pois o ambiente familiar torna-se, por vezes, atípico, dos demais lares em geral. O ambiente familiar é um espaço indispensável para garantir a sobrevivência do desenvolvimento e da proteção adequada das crianças e demais membros, independentemente de arranjos familiares existentes (SOUSA; COSTA, 2020).

“A família de uma criança com diagnóstico de autismo pode experimentar mudanças dramáticas na vida social, nas expectativas, nos planos familiares, na vida profissional, no status financeiro e no bem-estar emocional” (ANJOS; MORAIS, 2021, p. 6). De um modo geral, no momento do diagnóstico, os familiares sentem-se pouco esclarecidos sobre o que é o TEA, o que representa, sobre as formas de tratamento possíveis e as possibilidades de prognóstico, o que intensifica estes sentimentos.

Além disso, a dinâmica familiar e as emergências pessoais irão determinar a maneira e o tempo de elaboração desse luto, além das reações necessárias frente a isso, como redefinição de papéis, acolhida do diagnóstico e constituição da dinâmica familiar.

O nascimento de uma criança com Espectro Autista provoca sempre, mais ou menos, uma crise caracterizada por: a) forte impacto psicológico e emocional; b) um processo de adaptação e redefinição do funcionamento familiar; c) alterações não relacionadas com a habitação; e d) em necessidade de ajuda e aconselhamento. A interação dos pais com a criança depende do tipo e grau de atraso, da velocidade de conscientização, da natureza dos desafios colocados ao cuidar da criança e da história, recursos e características da família (COUTINHO, 2012).

Almeida e Albuquerque (2017) citam que as mães de crianças com TEA têm um maior potencial para desenvolver distúrbios de saúde mental como depressão e ansiedade. A causa está relacionada à frustração que estas sentem ao perceber que seus filhos apresentam características e aptidões diferentes de outras crianças. Haja vista que a família de uma criança com autismo pode ser afetada por vários fatores que têm impacto no modo como vai interagir com a mesma, o que pode ser prejudicial para o seu desenvolvimento.

Em sua pesquisa, Solomon e Chung (2012), constataram que criar uma criança com autismo tem um preço. Pais de crianças com autismo têm níveis de estresse mais altos do que os pais de crianças com desenvolvimento típico e pais de crianças com outras deficiências de desenvolvimento. O autor também relata menor funcionamento familiar (adaptabilidade e coesão) e menor felicidade conjugal do que grupos normativos. Pais de crianças com autismo são quase duas vezes mais propensos a se divorciar do que pais de crianças típicas.

Por outro lado, Carmo et al (2019, p. 12) relata que criar um filho com autismo pode unificar uma família. Algumas pesquisas indicam que um número considerável de famílias com crianças com autismo “exibem fatores de resiliência – relatando que se tornaram mais fortes como resultado da deficiência na família”.

A incerteza sobre o futuro é uma preocupação para muitos membros da família de adultos autistas. A dificuldade de poder mensurar a incerteza sobre o futuro é um dos principais contribuintes para o desenvolvimento e manutenção de transtornos de ansiedade em familiares de crianças com TEA, envolvendo uma tendência a reagir negativamente em um nível emocional, cognitivo e comportamental a situações e eventos incertos (DANTAS, 2020).

## POSSIBILIDADES E ESTRATÉGIAS DE APOIO E CUIDADOS EMOCIONAIS PARA AS FAMÍLIAS DE CRIANÇAS AUTISTAS

Diante das dificuldades enfrentadas pelas pessoas com TEA e suas famílias, é necessário encontrar profissionais de apoio que respondam às necessidades de ambos. O estabelecimento do vínculo entre a criança, a família e os profissionais de saúde que acompanham o processo diagnóstico é importante neste momento, pois reflete positivamente na forma com que os familiares lidam e enfrentam o problema. A compreensão, por parte dos profissionais, de como a família interage com a nova situação, permite a percepção de que os cuidadores também precisam de cuidados e de orientações no desenvolvimento de estratégias para alívio do estresse e outras dificuldades (DANTAS, 2020).

Carmo et al (2019) observa que é importante ter consciência e compreensão profundas, indo além da teoria para trabalhar mais efetivamente com as famílias, possibilitando a identificação de crises e o entendimento de que outros eventos normais da vida podem aumentar e intensificar o estresse a qualquer momento.

Os profissionais necessitam de um papel mais proativo em perceber os ditos e não ditos pela família, envolver os pais e reconhecer suas forças, limitações e

preocupações e facilitar seu crescimento contínuo. Além do mais, não é possível trabalhar com a criança autista isoladamente de sua família, nem os pais e familiares podem ser vistos apenas como um meio de fornecer apoio e cuidado (CASTRO; SOUZA, 2016).

Pais de crianças com autismo podem se beneficiar com a psicoterapia para lidar com os múltiplos estresses crônicos e agudos de ter um filho atípico. Embora não haja pesquisas sobre a eficácia da terapia de casal especificamente para pais de crianças com autismo, Solomon e Chung (2012), sugere que os terapeutas de orientação sistêmica estão posicionados de forma única para fornecer suporte integrado a esses pais.

Os pais enfrentam problemas em vários domínios (acessar serviços de apoio/terapêuticos/educacionais, equilibrar trabalho e família e lidar com sentimentos poderosos, para citar alguns), e uma abordagem integrativa permite que os terapeutas familiares abordam com flexibilidade problemas ou restrições inter-relacionadas (SOLOMON; CHUNG, 2012).

González e Martinez (2017) apontam o processo de acomodação da família ao desenvolvimento da criança como semelhante ao restante das famílias. Embora pais e mães tenham que ser mais seletivos ao considerar as atividades para o cuidado de seus filhos com TEA e também as rotinas mais complexas, deve prezar por manter a igualdade de tratamento entre os filhos.

Em geral, os estudos alertam para a necessidade de considerar os efeitos das ideias, intenções ou objetivos de pais e educadores, como um dos elementos determinantes dos padrões de interação a serem desenvolvidos. Esses autores afirmam que a acomodação feita pela família diante das dificuldades da criança apresenta um programa misto de continuidade e mudança, com momentos de transição que podem gerar maior estresse (CASTRO; SOUZA, 2016; SOLOMON; CHUNG, 2012; ZANON et al, 2014).

## **METODOLOGIA**

Esta pesquisa utilizou-se o método científico de pesquisa de campo, descritiva, qualitativa e quantitativa.

No estudo de campo, segundo Severino (2014), o objeto é abordado em seu próprio meio ambiente. A pesquisa utilizará as abordagens quantitativa e qualitativa. Para Dalfovo, Lana e Silveira (2008), a pesquisa quantitativa utiliza a quantificação, tanto na coleta quanto no tratamento das informações, utiliza-se também de técnicas estatísticas, objetivando resultados que evitem possíveis distorções de análise e interpretação, possibilitando uma maior margem de segurança. Noutro prisma, a pesquisa qualitativa, por sua vez, descreve a complexidade de determinado problema, sendo necessário compreender e classificar os processos dinâmicos vividos nos grupos, contribuir no processo de mudança, possibilitando o entendimento das mais variadas particularidades dos indivíduos.

Participaram do estudo três mães de pessoas com diagnóstico de autismo que relataram sua trajetória desde a busca do diagnóstico até os dias atuais, externando suas dificuldades e desafios. Para isso foram utilizados os instrumentos de questionário sociodemográfico e entrevista semiestruturada (Apêndice 1 e 2).

Os dados foram coletados por meio de um questionário sociodemográfico e da entrevista semiestruturada. Tais dados qualitativos foram analisados utilizando a estatística descritiva (média, desvio padrão, frequência) e a ferramenta Excel para a construção de gráficos. Os dados qualitativos coletados das entrevistas serão analisados pela análise de conteúdo proposta por Bardin (2011).

Este estudo foi submetido ao Comitê de Ética através da Plataforma Brasil, considerando-se os aspectos éticos pertinentes a pesquisas envolvendo seres humanos, de acordo com a Resolução nº 466/12 e Resolução nº 510/16.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

Participaram da pesquisa três mães de autistas conforme os dados sociodemográficos apresentados no Quadro 1:

**Quadro 1:** Dados sociodemográficos

Participante	Idade	Estado civil	Nº Filhos	Idade filho TEA
01	33	casada	03	09
02	32	casada	01	08
03	48	divorciada	03	14

**Fonte:** autoria própria.

As entrevistas foram categorizadas e estudadas à luz da análise de conteúdo proposta por Bardin (2011), constituído por um Corpus de 03 entrevistas. Para isso foram seguidos 4 passos: 1º passo - Leitura Flutuante - leitura inicial de todo o material coletado, para em seguida realizar leituras mais orientadas e concisas; 2º passo - Codificação das Unidades de Análise - codificação dos temas por unidade de registro; 3º passo - nomeação de Categorias e Subcategorias do corpus; 4º passo - Tratamento dos Resultados - realizou-se a descrição e interpretação das categorias.

Na análise dos dados advindo das entrevistas com as mães de crianças autistas, foram destacadas 06 categorias, nomeadamente: 1 Busca do diagnóstico; 2 Inclusão escolar; 3 Familiares e autismo; 4 Terapias; 5 Futuro; 6 Dificuldades.

**Quadro 2:** Categorias advindas das entrevistas com mães de autistas.

Categorias	Unidades Temáticas
Busca do diagnóstico	No início achava que havia algum problema de ordem psicológica, então levei a um psicólogo e no decorrer das terapias foi diagnosticado autismo (P1)
	Quando comecei a observar que ele não falava, percebi um atraso na sua fala então decidi procurar um neurologista (P2)
	Observei comportamentos diferentes das outras crianças, então o primeiro passo foi colocá-lo na escola para melhorar a socialização, e com 3 anos fui procurar ajuda na Funad para entender melhor o que passava com ele. Fez triagem com vários especialistas, e foi aí que recebi o laudo com o diagnóstico de autismo (P3)
Inclusão escolar	Foi muito difícil pois, mesmo estudando em uma escola particular, não existia inclusão, ele ficava sempre muito pelos cantos (P1)
	Com relação a escola tem fluído bem, pois todas as orientações que eram recebidas nos acompanhamentos eu repassava para a escola (P2)
	Aos 3 anos o coloquei numa escola particular onde permaneceu até o 2º ano com muita dificuldade de aprendizagem. Depois o coloquei numa escola pública que deu

	um melhor suporte ao meu filho, pois tinha sala de recursos e um profissional de apoio (P3)
Familiares e autismo	Hoje é mais tranquilo, mas no início foi bem difícil lidar com ele (P1)
	Hoje é tranquilo o impacto maior foi no início (P2)
	Uma convivência muito boa (P3)
Terapias	Terapia Ocupacional e ABA (P1)
	Fonoaudiologia, Psicólogo e Terapia Ocupacional (P2)
	FUNAD: Atividades de vida diária, circuito, psicopedagoga. No CIACD: psicóloga, psiquiatra, fisioterapeuta (P3)
Futuro	Que ele se torne independente pois é muito ingênuo e eu temo pelo seu futuro por conta dessa ingenuidade (P1)
	Que possa se tornar uma pessoa independente (P2)
	Espero vê-lo totalmente independente (P3)
Dificuldades	O preconceito das pessoas, e as terapias adequadas que o interior não oferece, temos que nos deslocar para um centro especializado em João Pessoa (P1)
	A questão da comunicação com ele que ainda é muito difícil. Ele não consegue se expressar bem verbalmente, falar com clareza o que quer e o que sente (P2)
	Minha maior dificuldade é ele usar o banheiro e se vestir. Mas, estamos chegando lá (P3)

Fonte: Autoria própria, 2022.

Na primeira categoria denominada **Busca do diagnóstico**, refere-se à luta enfrentada pelos familiares de pessoas autistas na definição do que o seu filho ou filha apresenta. As interlocuções advindas das mães retratam que o primeiro passo tomado foi buscar o porquê seus filhos apresentavam comportamentos diferentes das demais crianças da sua idade, como o atraso da fala e a falta de socialização.

Os estudos de Coutinho (2012) afirmam que as mães tendem a buscar respostas para o atraso que observam em seus filhos quando comparam com outras crianças, além de que elas externam o sofrimento que vivenciam quando não conseguem obter o diagnóstico preciso. Romanzini e Kortmann (2022) afirmam que os pais entrevistados observaram comportamentos atípicos nos filhos antes dos 3 anos de idade, sendo o comprometimento e o atraso no desenvolvimento da comunicação e da linguagem o sintoma mais precocemente observado por eles, seguido pelos comprometimentos no comportamento social.

Na maioria dos casos do TEA, antes da família ter um diagnóstico, a primeira impressão é que se trata de um problema psicológico devido ao comportamento que



a criança apresenta, a questão da dificuldade em desenvolver a fala, dificuldades em se relacionar, socializar.

Embora um aspecto que impacta significativamente na evolução das crianças com TEA seja o diagnóstico e tratamento precoces, o reconhecimento das características dessas crianças fora do quadro clínico ainda é tardio, situação que dificulta o aproveitamento das possibilidades de intervenção que oferece neuroplasticidade nos primeiros anos de desenvolvimento.

A segunda categoria abordada foi a **Inclusão Escolar**, pois, apesar do marco legal e da sociedade falar muito na inclusão da pessoa com deficiência na escola e na sociedade como um todo, infelizmente, ainda existem grandes dificuldades enfrentadas pelas famílias das crianças com autismo, no que se refere a questão da inclusão escolar.

Conforme Lima (2021), a inclusão escolar deve ser entendida como um equilíbrio entre aprendizagem e desempenho escolar de qualidade e condizente com as habilidades do aluno que garanta uma aprendizagem significativa para todos.

As instituições, sejam elas públicas ou privadas, não dispõem de profissionais preparados e capacitados para trabalhar de maneira adequada com o autismo e sua inclusão. Constatou-se nas falas das entrevistadas que, em alguns casos, a própria mãe se propõe a repassar para a escola as orientações que recebe durante o momento em que o seu filho está sendo acompanhado pelos profissionais na FUNAD, com intuito de ver o seu filho com um acompanhamento minimamente adequado.

Em sua pesquisa Dantas (2020) mostrou que o autismo envolve várias áreas do desenvolvimento e é importante que uma equipa multidisciplinar participe na sua detecção e intervenção precoces, favorecendo assim o apoio psicológico aos pais e a integração da criança na escola e no seu meio. É necessário o desenvolvimento de estratégias que visem facilitar o desempenho de crianças com TEA.

Nesse sentido, é relevante conhecer os problemas que as crianças com TEA passam, bem como as intervenções de saúde que abordem essas dificuldades e melhorem seu desempenho para a correta fixação do aprendizado na escola.

A terceira categoria intitulada **Famíliares e autismo** observou que as famílias relataram que no início tudo foi muito difícil, até o momento do recebimento do diagnóstico. A família não sabia o que estava acontecendo com a criança, não entendia o porquê daquele comportamento e por isso não sabia como lidar com a situação. Depois que conheceram o transtorno foi mais tranquilo.

A maioria dos autores ressalta a importância e o papel preponderante que a família tem como apoio psicossocial ou fator de risco no aparecimento de problemas interpessoal, emocional, social, educacional e de desenvolvimento em crianças com autismo (BEYER, 2006; COUTINHO, 2012; SOUSA; COSTA, 2020).

Gaiato (2018) observaram em sua pesquisa que as famílias, a partir do momento em que identificam a presença de padrões de desenvolvimento diferentes ou inadequados em seus filhos que se isolam, que não respondem, não se comunicam, apresentam comportamentos estranhos, estereotipados, repetitivos, começam a enfrentar o desafio de descobrir o que está acontecendo com eles, qual é a causa ou razão para esses comportamentos.

Apesar dos desafios enfrentados, as entrevistadas relataram que hoje a convivência é tranquila e pacífica, e até mesmo gratificante, pois as crianças com autismo não mentem nem têm más intenções, são ingênuas e a expressão de seu afeto é direta.



Na primeira categoria denominada **Terapias**, em que buscou-se pesquisar sobre as terapias realizadas pelos entrevistados. As mães relataram que as terapias feitas por eles são a Terapia de Análise Comportamental (ABA), Terapia Ocupacional, acompanhamento com fonoaudiólogo e psicólogo bem como com os profissionais da FUNAD.

Atualmente não existe um programa de intervenção padronizado para os autistas. Embora seja verdade que tenham sido propostas diferentes metodologias de intervenção que obtiveram alguns efeitos positivos, também é verdade que faltam estudos mais aprofundados e o alcance das diferentes técnicas que as compõem (GONZALEZ; MARTINEZ, 2017).

Conforme Macedo e Nunes (2016), a ABA é uma das mais reconhecidas terapias comportamentais aplicadas ao autismo. Esta técnica utiliza os princípios fundamentais da teoria da aprendizagem para melhorar comportamentos, habilidades ou aptidões humanas socialmente significativas.

A análise comportamental permite alcançar uma compreensão mais profunda dos comportamentos e, aplicando os princípios da análise comportamental, pode-se estabelecer uma série de condições que provavelmente levarão a mudanças comportamentais positivas ou socialmente relevantes nos pacientes (MACEDO; NUNES, 2016).

O desconforto gerado por certos estímulos em muitas pessoas com TEA (por exemplo, aversão a ser tocado) levou à crença de que a terapia poderia ser benéfica. Consiste em fazer com que o menino ou a menina, em sessões de brincadeiras guiadas, realizem determinadas ações e movimentos ou recebam determinados estímulos sensoriais para ajudá-los a percebê-los, processá-los e integrá-los adequadamente (VOLKMAR; WEISNER, 2019).

Assim, é de fundamental importância a terapia e as atividades de vida diária que são realizadas pelos profissionais na FUNAD. Todo acompanhamento especializado bem como: psicólogo, psiquiatra, fonoaudiólogo e terapia ocupacional.

A quinta categoria intitulada **Futuro** buscou mostrar como as mães das crianças com TEA pensam sobre o que pode vir a acontecer na vida de seus filhos. O principal desejo delas foi que seus filhos pudessem ser independentes.

O TEA é uma condição para toda a vida e, conforme os autores Rios e Kenneth (2019) e Fernandes (2018), as habilidades adquiridas durante a infância por meio das terapias feitas, estendem-se para a vida adulta. Contudo, a maioria dos autistas não possuem linguagem apropriada para sua idade, em comparação com as pessoas típicas de sua idade.

De acordo com os autores pesquisados, observou-se que a maioria dos autistas não atingem um nível de socialização satisfatória e linguagem apropriada a qualquer nível de independência. E aqueles que o alcançaram apresentam problemas em fazer amigos e manutenção do mesmo, o que gera comportamentos de isolamento e até sintomas depressivos (ALMEIDA; ALBUQUERQUE, 2017; BEYER, 2006; COUTINHO, 2012; MACEDO; NUNES, 2016; SOUSA; COSTA, 2020).

Fernandes (2018) ainda ressalta que é necessário procurar terapias que visem melhorar as habilidades sociais, intervindo precocemente com programas de socialização com seus pares e incluí-los em grupos de pessoas com comportamento típico e funcional.

Assim, com relação ao que se espera do futuro ou para o futuro existe uma grande preocupação das famílias. O receio com o futuro dos filhos, como eles irão

conduzir suas vidas nas ausências dos pais, como eles irão lidar com mais dificuldades, sem sustento enfim.

A sexta e última categoria da pesquisa tratou sobre **Dificuldades**, em que a maior dificuldade percebida enfrentada por eles é o preconceito das pessoas, o não acreditar na capacidade de trabalhar e crescer, ter uma vida mais aproximada do normal.

As dificuldades na comunicação social constituem uma das principais alterações do TEA, o que contribui muito para sentimentos de solidão e exclusão social. É possível que a percepção dessas dificuldades gere mais estresse nos pais, o que poderia ser intensificado por estilos de enfrentamento desadaptativos e menor apoio social (BRASIL, 2015).

Maia (2016) ressalta que as crianças com TEA das famílias mais vulneráveis ao nível sociodemográfico e com um ambiente familiar menos positivo, também apresentam uma maior problemas comportamentais e, em particular, maiores dificuldades emocionais e menos comportamentos pró-sociais.

Esses resultados corroboram a necessidade de adoção de uma abordagem integral e global no cuidado às pessoas com TEA e seus familiares. Especificamente, existem programas e estratégias de intervenção que visam favorecer a regulação emocional e promover o comportamento pró-social em crianças com TEA (CASTRO; SOUSA, 2016).

Tendo em vista que a maior parte da aprendizagem ocorre durante as atividades e vivências cotidianas, é fundamental dotar as famílias de recursos para ajudar a criança a lidar com as dificuldades, mantendo o controle das emoções. As repercussões positivas que podem ocorrer em sua disposição para o aprendizado e para as relações sociais favoreceram maior bem-estar na família.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente trabalho objetivou analisar os desafios do diagnóstico de Transtorno do Espectro do Autismo (TEA) nas relações familiares. Observa-se que diante das entrevistas realizadas com as mães participantes do estudo, o objetivo geral foi atendido. E isso pode ser observado passo a passo nos objetivos específicos que foram também cumpridos.

Primeiramente, no primeiro objetivo específico foi explanado o Transtorno do Espectro do Autismo, suas características, definições e comprometimentos, permitindo conhecer e atualizar os estudos sobre o TEA.

No segundo objetivo específico procurou-se identificar como se deu a busca do diagnóstico realizado pelos familiares de pessoas com Transtorno do Espectro do Autismo, onde identificou-se que a avaliação diagnóstica e o tratamento devem abranger todos os aspectos que modificam a apresentação clínica. Além disso, é importante que este diagnóstico seja precoce, até os 3 anos de idade.

No terceiro objetivo específico, foi discutida sobre possibilidades e estratégias de apoio e cuidados emocionais para as famílias de crianças autistas, neste caso observou-se através das entrevistas que as terapias são importantes, assim como a rede de apoio que muitas vezes é constituída pela escola e família. Destaca-se que o papel do psicólogo neste cenário é desafiador e muito importante, não apenas no olhar sobre a criança autista, mas primordialmente sobre os familiares, especialmente as mães.

Assim, como projeto futuro, pretende-se ampliar a pesquisa para que abranja uma maior quantidade de famílias e assim ter uma maior gama de respostas.

Também pretende-se confeccionar uma cartilha contendo casos de indivíduos com TEA que conseguiram se desenvolver tendo sua independência, assim, buscando incentivar as famílias a insistirem nos tratamentos e terapias, para que não haja temor do futuro.

Para concluir este artigo, enfatiza-se que, graças ao grande número de progresso que tem sido feito nos últimos anos, tanto em termos de conhecimento do Transtorno Autista (embora ainda se saiba muito pouco), como em suas características e nas técnicas pedagógicas para ajudá-los, deve servir de motivação para todos nós nos informarmos sobre isso problema que talvez deixasse de existir quando essa informação chegasse ao nosso mãos.

Este artigo é útil para saber mais sobre o TEA, mas a sociedade tem um longo caminho a percorrer até chegar a um conhecimento que serve para educar muitas pessoas que se encontram de forma inclusiva. Graças aos melhores serviços médicos e educacionais, muitas crianças com TEA podem ser incentivadas a participar plenamente em sua comunidade, indo para escolas regulares e encontrar emprego no mercado de trabalho, o que facilitará vida no futuro, mas infelizmente ainda não se melhorou o suficiente.

## REFERÊNCIAS

ALMEIDA CM, ALBUQUERQUE K. Autismo: Importância da Detecção e Intervenção Precoces. **Revista Científica Multidisciplinar Núcleo do Conhecimento**, v. 1, p. 488-502, 2017.

ANJOS, B. B.; MORAIS, N. A. As experiências de famílias com filhos autistas: uma revisão integrativa da literatura. **Ciências Psicológicas**, v. 15, n. 1, p. 33-49, 2021.

BAIO, J. et al. Prevalence of autism spectrum disorder among children age 8 years. **Mmwr Surveill**, v. 67, n. 6, p. 1-23, 2018.

BARDIN, L. **Análise de conteúdo**. São Paulo: Edições 70, 2011. Disponível em: <https://ia902902.us.archive.org/8/items/bardin-laurence-analise-de-conteudo/bardin-laurence-analise-de-conteudo.pdf>. Acesso em: 22 nov. 2021.

BEYER, Hugo Otto. **Da integração escolar a educação inclusiva: implicações pedagógicas**. In: BAPTISTA, Cláudio Roberto et. al. (org.). **Inclusão e escolarização: múltiplas perspectivas**. Porto Alegre/RS: Mediação, p. 1-192, 2006.

BOSA, C. A. Autismo: intervenções psicoeducacionais. **Revista Brasileira de Psiquiatria**, v. 28, n. 1, p.47-53, 2006.

BRASIL. **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**. Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Especializada e Temática. – Brasília: Ministério da Saúde, 2015

CASTRO, Lisneti Maria de; SOUZA, Dayse Neri de. Programa de Intervenção Psicossocial aos Cuidadores Informais Familiares: o Cuidar e o Autocuidado. **Interacções**, Santarém (Portugal), v. 12, n. 42, p. 150-162, 2016.

CARMO, Marisa Anversa et al. O ambiente familiar e o desenvolvimento da criança com autismo. **Revenferm UFPE online**, v. 13, n. 1, p. 206-15, 2019.

COUTINHO, Ana Flavia de Oliveira Borba. **Interação mãe-criança autista em situações de brincadeira livre e computador**. Tese de Doutorado em Psicologia Social, UFPB, 2012.

DALFOVO, Michael Samir; LANA, Rogério Adilson; SILVEIRA, Amélia. **Métodos quantitativos e qualitativos**: um resgate teórico. Revista Interdisciplinar Científica Aplicada, Blumenau, v.2, n.4, p.01-13, Sem II. 2008.

DANTAS, C. R. **A família e o desenvolvimento da autonomia da criança com TEA**: relato de experiência. Trabalho de Conclusão de Curso, Unifamentro, Fortaleza/CE, 31f, 2020.

DORIA, N. G.; MARINHO, T. S.; PEREIRA FILHO, U. S. O autismo no enfoque psicanalítico. **Psicologia.com.pt**, v. 5, n. 1, p. 35-48, 2006.

DSM-5. **Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais** - 5ª ed. Porto Alegre: Artmed; 2014.

FERNELL, E.; ERIKSSON, M.A.; GILLBERG, C. Early diagnosis of autism and impact on prognosis: a narrative review. **Clinical epidemiology**, v. 5, p. 33-43, 2013

KLIM, A. Autismo e síndrome de Asperger: uma visão geral. **Brazilian Journal of Psychiatry**, v. 28, n. 1, p. s3-s11, 2006.

FERNANDES A, et al. A criança com transtorno do espectro autista (TEA). **Revista de Terapia Ocupacional da Universidade de São Paulo**, v. 29, n. 1, p. 187-194, 2018.

GAIATO, Mayra. **S.O.S Autismo**: guia completo para entender o Transtorno do Espectro Autista. 2. ed. São Paulo: nVersos, 2018.

GONZALEZ, Fernando Rey; MARTÍNEZ, Albertina Mitjans. **Subjetividade**: teoria, epistemologia e método. Campinas/SP: Alínea, 2017.

LIMA, Raênia Suele. Criatividade nas práticas pedagógicas e inclusão escolar do aluno com transtorno do espectro autista – TEA: revisão bibliográfica. **Rev. UFPE**, v. 1, n. 1, p. 23-89, 2021.

MACÊDO, Cláudia Roberto Soares de; NUNES, Débora Regina de Paula. **Aprendizagem mediada na escolarização de educandos com autismo**. **Revista Educação em Questão**, [s.l.], v. 54, n. 42, p.135-160, 22 dez, Universidade Federal do Rio Grande do Norte – UFRN, 2016.

MAIA, Fernanda Alves et al. Importância do Acolhimento de Pais que tiveram Diagnóstico do Transtorno do Espectro do Autismo de um Filho. **Cad. Saúde Colet.**, v. 24, n. 2, p. 228-234, 2016.

RIOS CC, KENNETH R. Especialismo, especificidade e identidade - as controvérsias em torno do autismo no SUS. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 24, n. 3, p. 1111-1120, 2019.

ROMANZINI, Andréia Vedana; KORTMANN, Gilca Maria Lucena. A trajetória de pais de crianças com Transtorno do Espectro Autista na busca do diagnóstico. **Research, Society and Development**, v. 11, n. 4, p. e40511426451-e40511426451, 2022.

SEVERINO, Antônio Joaquim. **Metodologia do Trabalho Científico**. 23. ed. São Paulo: Cortez Editora, 2014.

SOUSA, F. P.. R. L.; COSTA, K. M. M. **Os desafios enfrentados por pais de crianças com autismo**: revisão narrativa. Trabalho de Conclusão de Curso, Unifamentro, Fortaleza/CE, 33f, 2020.

SOLOMON, Alexandra; CHUNG, Beth. Understanding Autism: How Family Therapists Can Support Parents of Children with Autism Spectrum Disorders. **Family Process**, v. 51, p. 250-264, 2012.

SPOVIERI, M. H. Dinâmica familiar de crianças autistas. **Arq. Neuropsiquiatra.**, v. 53, n. 2A, P. 55-72, 1995.

VOLKMAR, Fred R.; WIESNER, Lisa A. **Autismo: guia essencial para compreensão e tratamento**. Tradução: Sandra Maria Mallmann da Rosa. Porto Alegre: Artmed, 2019.

ZANON RB, et al. Identificação dos Primeiros Sintomas do Autismo pelos Pais. **Psicologia: Teoria e Pesquisa**. v. 30, n. 1, p. 25-33, 2014.

## CONSEQUÊNCIAS DO DIAGNÓSTICO TARDIO DO TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA EM MULHERES JOVENS E ADULTAS

Raianne Maria de Souza Alves<sup>1</sup>  
Ana Flavia de Oliveira Borba Coutinho<sup>2</sup>

### RESUMO

O Transtorno do Espectro Autista (TEA) é uma alteração do neurodesenvolvimento que se apresenta desde o início da infância do indivíduo e caracteriza-se em maior ou menor grau em dificuldades na comunicação e interação social, sensibilidades sensoriais, comportamentos e interesses repetitivos, entre outros. Partindo do pressuposto de que os índices das pesquisas demonstram a menor incidência do TEA no gênero feminino, este trabalho pretende investigar se o autismo nas mulheres é realmente diferente do autismo nos homens, e como o psicólogo pode ajudar no diagnóstico de mulheres adultas com esta condição. Nesse direcionamento, o objetivo geral deste estudo é compreender as particularidades no diagnóstico tardio de TEA em mulheres jovens e adultas. Justifica-se o estudo a partir da escassez de pesquisas em âmbito nacional, bem como devido à necessidade de aprofundamento sobre o tema tendo em vista a importância desse conhecimento e aplicabilidade para a dignidade e melhor qualidade de vida das mulheres com TEA. Participaram deste estudo doze mulheres com TEA cujos dados foram coletados por meio de entrevistas semiestruturadas, a fim de aprofundar os conhecimentos para posterior análise dos dados à luz dos referenciais pesquisados na pesquisa bibliográfica. Os dados obtidos reforçam o que a literatura afirma sobre o papel do psicólogo na terapia com adultos com TEA, pois promove qualidade de vida, saúde mental, respostas para uma identidade atípica, o fim do mascaramento para expor a verdadeira pessoa por trás dela, planejamento de sonhos e melhorias em habilidades e comunicação social. Este trabalho pretende assim contribuir para o desenvolvimento de reflexões sobre o TEA, suas características e manifestações, inclusive em pessoas adultas.

**Palavras-chaves:** Transtorno do Espectro Autista. Mulheres com TEA. Psicologia. Diagnóstico tardio do TEA.

### ABSTRACT

This is a field research proposal on the consequences of late diagnosis of Autism Spectrum Disorder in young and adult women. Autism Spectrum Disorder (ASD) is a neurodevelopmental disorder that presents itself from the beginning of the individual's childhood and is characterized to a greater or lesser degree by difficulties in communication and social interaction, sensory sensitivities, repetitive behaviors and interests, among others. . Assuming that research rates show a higher incidence of Autism Spectrum Disorder in males, we asked if autism in women is really different from autism in men and how the psychologist can help in the diagnosis of adult women with this condition. In this direction, the general objective of this study is to investigate, through the pertinent scientific literature and exploratory field research in

---

<sup>1</sup> Graduando do Curso de Psicologia E-mail: [raianemariasa@gmail.com](mailto:raianemariasa@gmail.com).

<sup>2</sup> Profa. Orientadora Dra. Em Psicologia Social. E-mail: [anaflavia@iesp.edu.br](mailto:anaflavia@iesp.edu.br)



the city of João Pessoa/PB, which are the particularities in the late diagnosis of ASD in adult women. The study is justified based on the scarcity of research at the national level, as well as due to the need to deepen the subject in view of the importance of this knowledge and applicability for the dignity and better quality of life of women with ASD. Ten women with ASD will participate in this study, whose data will be collected through semi-structured interviews with a pre-established script on the subject, in order to deepen knowledge for further analysis of the data in the light of the references researched in the bibliographic research. From the data obtained, demonstrative tables will be made in order to visualize the results and later, within the bibliographic study, the appropriate conclusions will be discussed and formulated.

**Keyword:**

## **INTRODUÇÃO**

O Transtorno do Espectro do Autismo (TEA) ou simplesmente autismo, é uma temática cada vez mais comum no contexto acadêmico, considerando os avanços das pesquisas e da literatura científica pertinente. Entretanto, condiciona-se o pensamento à incidência principalmente no universo infantil, sendo praticamente impensável, há pouco tempo atrás, casos em pessoas já adultas com um diagnóstico tardio. Mais impensável ainda seria delimitar a incidência no âmbito feminino, ou seja, em mulheres já adultas e com suas vidas “encaminhadas”. É neste contexto que a orientação da pesquisa se insere, uma vez que se faz necessário trazer à tona tal temática.

Sabe-se que o autismo passou a ser conhecido como Transtorno do Espectro Autista (TEA) com a publicação, em 2013, do quinto Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais — DSM-5 — de autoria da American Psychiatric Association (APA). Desse modo, o TEA passou a ter uma abordagem dimensional com a fusão de Transtorno Espectro Autista, Transtorno de Asperger e Transtorno Global do Desenvolvimento, que antes eram tratados separadamente.

Segundo a APA o TEA é uma alteração do neurodesenvolvimento que se apresenta desde o início da infância do indivíduo e que se caracteriza por “prejuízo persistente na comunicação social recíproca e na interação social (critério A) e padrões restritos de comportamento, interesses ou atividades (critério B)” (APA, 2014, p. 53). Dificuldades e peculiaridades relacionadas a diferenças de sensibilidades sensoriais são também muito presentes em um ou em vários sentidos, como visão, audição e olfato, por exemplo, (APA, 2014).

Outra alteração comportamental se dá na observância de interesses repetitivos que geralmente se exteriorizam como um foco muito evidente em um ou em alguns assuntos sobre os quais os indivíduos com TEA costumam querer discorrer ou com os quais costuma querer encarar reiteradamente, como se fosse um apego à rotina como resistir a mudanças. Dependendo do suporte demandado pelo indivíduo para exercer as mais diversas funções, o quinto Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM-5) subdivide o TEA em três níveis: 1, 2 e 3. Àqueles que demandam menos apoio nos seus afazeres cotidianos e, por conseguinte, têm maior potencial para uma vida independente estão no nível 1, por sua vez àqueles que exigem um suporte muito substancial, não raro até mesmo para cumprir as tarefas mais simples do seu dia está no nível 3 (APA, 2014).

É do conhecimento, na literatura científica, dos prejuízos causados pela falta de diagnóstico e intervenção precoces, sendo recomendável que a criança com TEA

tenha a detecção na primeira infância, quando o cérebro tende a ter melhores respostas às medidas adotadas. Isso pode ser muito nítido em casos mais graves, como em indivíduos com grande atraso no neurodesenvolvimento, mas é também válido para que os mais diversos sujeitos no espectro tenham melhores expectativas de autonomia no futuro (ZANON; BACKES; BOSA, 2014).

Várias são as pesquisas que procuram as causas e as incidências do autismo. Carlo Schmidt em um artigo intitulado “TEA: onde estamos e para onde vamos” demonstra que há prevalência do TEA em pessoas do sexo masculino: sendo 1:42 (23,7: 1.000) em homens e 1:189 (5,3: 1.000) mulheres, ou seja, uma menina para cada quatro meninos afetados. Há maior severidade dos sintomas de autismo e deficiência mental em mulheres, ocorrendo em 36% destas, em comparação a 30% no caso dos homens (Blacher & Kasari, 2016). A prevalência do autismo somado à deficiência mental é de 4,7 casos a cada 10 mil. Entre esses casos, 46% apresentam inteligência média, 23% limítrofe e 31% em nível de deficiência intelectual (U.S. Department of Health and Human Services, 2014). (SCHMIDT, 2017, p. 225).

Contudo, pesquisas no âmbito internacional têm sido crescente no sentido de questionar essa prevalência masculina, chegando a afirmar no sentido de que o que há de fato é que muitas mulheres, principalmente as que não são afetadas intelectualmente, nem chegam a ser diagnosticadas. De acordo com Heredia (2019):

Os sinais de autismo em meninas e mulheres não são os mesmos que em meninos e homens e pode passar despercebidos, especialmente em casos de autismo de alto funcionamento, um termo informal usado para designar os casos em que a pessoa tem habilidades cognitivas acima da média em comparação com outros autistas. Uma dificuldade enfrentada pelos pesquisadores é que meninas com autismo parecem se comportar de maneiras consideradas "adequadas" - se não ideais - para elas em comparação com meninos: podem parecer ser passivas, retraídas, dependentes dos outros, não envolvidas nas situações que vivenciam ou mesmo deprimidas. (HEREDIA, 2019, p.03).

Neste contexto, autores começaram a sugerir outro viés de investigação, considerando essas peculiaridades nos traços do TEA em meninas e mulheres (HEAD; MCGILLIVRAY; STOKES, 2014). Estudos apontam também sobre uma possível camuflagem dos sintomas pelas mulheres (COSTA, 2020). Desse modo, a fim de aprofundar e compreender melhor a temática, se propõe uma investigação de campo no município de João Pessoa/PB, com a finalidade de entender o diagnóstico tardio do TEA em mulheres, suas dificuldades e especificidades do diagnóstico de TEA em mulheres jovens e adultas.

Partindo do pressuposto de que os índices das pesquisas demonstram menor incidência do Transtorno do Espectro Autista – TEA no gênero feminino, indagar se o autismo nas mulheres é realmente diferente do autismo nos homens e como o psicólogo pode ajudar no diagnóstico de mulheres adultas com esta condição? Há consequências para o indivíduo proporcionadas pelo diagnóstico do TEA realizado tardiamente?

Tratando-se de tema ainda pouco explorado no âmbito acadêmico brasileiro, bem como considerando que até bem pouco tempo pesquisas apontavam a incidência de casos de TEA predominantemente no gênero masculino, do mesmo modo que, considerando as hipóteses e estudos de que casos de TEA em mulheres podem estar muitas vezes camuflados e deixando de ser diagnosticados e tratados devidamente, entendemos pela necessidade de um aprofundamento sobre a

temática a fim de conhecer de fato o que acontece nessas situações, podendo contribuir, enquanto futuro profissional, no tratamento desse público.

Obter o diagnóstico do espectro do autismo é um marco importante na vida de um indivíduo, trazendo para o mesmo mais dignidade e qualidade de vida. No entanto, o processo de diagnóstico pode ser experimentado como desafiador e árduo e é por isso que os profissionais devem estar atentos às ferramentas e ao conhecimento necessário. Dessa forma, estudos como esse se fazem cada vez mais necessários.

Neste sentido, o objetivo geral desta pesquisa é compreender as particularidades no diagnóstico tardio de TEA em mulheres jovens e adultas. E os específicos são: Identificar como é realizado o diagnóstico de TEA em pessoas jovens e adultas; Analisar as diferenças, caso existam, no diagnóstico do TEA a partir das narrativas de mulheres diagnosticadas na idade adulta; Apontar a participação e a contribuição da Psicologia no tratamento dos casos de TEA em mulheres jovens e adultas.

## FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

Ser diagnosticado com TEA é um marco desafiador na vida do indivíduo, seja na infância, quando um longo percurso se mostra pela frente, seja na vida adulta, quando feridas são fechadas e há busca por um tempo perdido da vida que geralmente foi sobrecarregada de dúvidas, de ansiedades e todos os desgastes proporcionados pela incompreensão da sociedade e muito mais do próprio indivíduo.

É possível afirmar, a princípio, com base tanto nos artigos científicos de Zanon (2014), Klin (2006), entre outros, quanto em matérias jornalísticas facilmente dispostas na internet, que o diagnóstico geralmente ocorre mais tarde para mulheres em comparação com homens, especialmente para mulheres que têm capacidade intelectual média ou acima da média.

É amplamente divulgada a proporção de quatro meninos para cada menina diagnosticada com TEA, sendo também comum o agravamento dos sintomas, havendo maior comprometimento cognitivo quando no gênero feminino. (COSTA, 2020). A maioria das pesquisas nacionais sobre o tema está publicada em revistas no âmbito internacional. Neste contexto, escreve Ami Klin:

Um achado interessante envolvendo tanto as amostras clínicas quanto as epidemiológicas foi o de que há uma maior incidência de autismo em meninos do que em meninas, com proporções médias relatadas de cerca de 3,5 a 4,0 meninos para cada menina. Essa proporção varia, no entanto, em função do grau de funcionamento intelectual. Alguns estudos relataram proporções de até 6,0 ou mais homens para cada mulher, em indivíduos com autismo sem retardo mental, ao passo que as proporções entre os que tinham retardo mental de moderado a grave eram de 1,5 para 1. Ainda não está claro porque as mulheres têm uma menor representação na faixa sem retardo mental. (KLIN, 2006, p. 5).

Costa (2020) faz um apanhado das pesquisas sobre gênero e o diagnóstico do TEA, para tanto cita as diversas explicações para os índices que apontam o porquê do desenvolvimento do autismo em homens. Entre as explicações citadas está a de Simon Baron-Cohen descrita por Costa:

que, após defender em sua teoria distinções entre as “mentes femininas” — “empáticas” — e as “mentes masculinas” — “sistemáticas” — e observar

que os autistas seriam, em média, marcadamente pouco empáticos e muito sistemáticos, propõe sua hipótese de “hiper masculinização do cérebro” autista, não raro atingindo níveis “super sistemáticos” nas pontuações dos testes (GREENBERG et al., 2018). Um ponto basilar da teoria de Baron-Cohen e colaboradores (2015) é a aposta num excesso de produção de hormônios esteróides, como a testosterona, durante a gestação, que engendraria importantes consequências para o neurodesenvolvimento fetal. (COSTA, 2020, p. 30).

Costa (2020) cita ainda uma tendência das pesquisas e o próprio preparo dos profissionais ao apontarem as manifestações de TEA em sua maioria nos homens. Diante disso, trabalhos acadêmicos e observações clínicas começaram a estudar e a constatar diferenças consideráveis entre homens e mulheres com TEA.

Entre os traços distintivos apresentados, estudos apontam que muitas meninas com o transtorno evidenciaram uma maior disposição e capacidade para fazer amizades (BARGIELA; STEWARD; MANDY, 2016). Poderiam exibir, também, um maior uso da imaginação, sendo propensas a criar mundos e amigos imaginários, ainda que, no que diz respeito ao brincar, a brincadeira, se observada de perto, parecesse em geral qualitativamente diferente da de seus pares (ATTWOOD, 2013). As meninas e mulheres com TEA tenderiam, também, a internalizar mais os problemas, com menos chances de apresentarem comportamentos disruptivos do que a sua contraparte masculina. Além disso, muitas vezes apresentariam um melhor repertório de linguagem não verbal e menos comportamentos repetitivos do que os meninos (BARGIELA; STEWARD; MANDY, 2016). Costumavam ter, ainda, interesses restritos menos “excêntricos”, mais chamativos pela intensidade com que seriam perseguidos do que por sua atipicidade (ATTWOOD, 2013, apud COSTA, 2020, p. 30).

Aparentemente, algumas pesquisas nos levam a crer que as mulheres superam e sabem lidar melhor com o TEA. Entretanto, nota-se certo silêncio e uma maior vulnerabilidade, nesse público relacionado à ansiedade, à depressão e aos distúrbios alimentares, que camuflam a verdadeira raiz (COSTA, 2020)

Desse modo, para o estudo do TEA em mulheres é necessário observar as questões relacionadas a diferenças de gênero, bem como as diferenças socioculturais, as quais sobremaneira podem influenciar nos sintomas e como o transtorno se comporta individualmente. Sendo assim, por exemplo, em meninos o TEA é mais percebido de imediato pelas mudanças comportamentais contrárias ao esperado, como uma criança retraída, passiva e conformada com a vontade do outro, o que em meninas esse já é um comportamento natural, ou seja, advém da própria natureza. Por isso mesmo, é aí onde reside um dos primeiros desafios no diagnóstico, principalmente num portador de TEA que esteja no nível 1. (COSTA, 2020).

Tony Attwood no estudo intitulado “O padrão de habilidades e desenvolvimento de meninas com TEA” escreve que:

Temos um estereótipo de comportamento feminino e masculino típico. As meninas são mais capazes de verbalizar suas emoções e menos propensas a usar atos fisicamente agressivos em resposta a emoções negativas, como confusão, frustração e raiva. Não sabemos se esta é uma característica cultural ou constitucional, mas reconhecemos que as crianças que são agressivas têm maior probabilidade de serem encaminhadas para uma avaliação diagnóstica para determinar se o comportamento é devido a um transtorno de desenvolvimento específico e para aconselhamento sobre o manejo do comportamento. (ATTWOOD, 2019, online).

Os estudos falam ainda sobre a camuflagem feminina no sentido de que as meninas tendem a observar e a imitar o comportamento dos outros:

Alguns indivíduos com TEA podem ser bastante engenhosos no uso de imitação e modelagem para camuflar suas dificuldades em situações sociais. Uma estratégia que tem sido usada por muitas meninas e alguns meninos é observar pessoas que são socialmente habilidosas e copiar seus maneirismos, voz e personalidade. É uma forma de ecolalia ou espelhamento social em que a pessoa adquire uma competência social superficial ao representar o papel de outra pessoa. (ATTWOOD, idem).

Depreende-se a dificuldade no diagnóstico de TEA levando os profissionais a descartarem essa hipótese, já que não conhecem ou sabem sobre a possibilidade de as pacientes mascararem os traços de diversas formas, inclusive através da imitação de pessoas socialmente dentro dos padrões. É neste contexto que a pesquisa se insere, na tentativa de aprimorar os instrumentos de diagnóstico de TEA em mulheres, ou pelo menos melhor conhecê-los, procurando na prática se de fato há diferenças de um gênero para o outro no comportamento frente ao transtorno. Entretanto, salienta-se o percurso árduo, mas não desanimador.

## **METODOLOGIA**

Esta pesquisa trata-se de um estudo de campo, exploratória, descritiva e qualitativa. De acordo com Minayo, o caráter exploratório desta pesquisa caracteriza-se por trabalhar com universo de significações, motivos, aspirações, atitudes, crenças e valores. Esse conjunto de dados considerados “qualitativos” corresponde a um espaço mais profundo das relações, não podendo reduzir os processos e os fenômenos à operacionalização de variáveis (MINAYO, 2007, p. 28). Desse modo, a pesquisa de campo exploratório tem o objetivo de estreitar o conhecimento com o tema a ser estudado, ajudando na formação de hipóteses e facilitando a determinação de métodos e técnicas.

Os métodos qualitativos são métodos das ciências humanas que pesquisam, explicitam, analisam, fenômenos (visíveis ou ocultos). Esses fenômenos, por essência, não são passíveis de serem medidos (uma crença, uma representação, um estilo pessoal de relação com o outro, uma estratégia face um problema, um procedimento de decisão...), eles possuem as características específicas dos “fatos humanos”. O estudo desses fatos humanos se realiza com as técnicas de pesquisa e análise que, escapando a toda codificação e programação sistemáticas, repousam essencialmente sobre a presença humana e a capacidade de empatia, de uma parte, e sobre a inteligência indutiva e generalizante, de outra parte (MUCCHIELLI, 1991, p. 3 apud HOLANDA, 2006, p.363).

O método científico fundamenta-se na transparência da análise e na interpretação neutra dos fatos e fenômenos que podem ser medidos por modelos de previsão destes casos em estudo ou por modelo de leitura atual (MARCONI; LAKATOS, 2004).

Participaram do estudo 12 mulheres brasileiras diagnosticadas com TEA na idade adulta, com ou sem comprometimento intelectual. Foram excluídos deste estudo, pessoas com diagnóstico de TEA realizados na infância, de ambos os sexos. As entrevistas foram realizadas pelas plataformas Google Meet e Formulários Google.



Para a coleta de dados utilizou-se entrevistas semiestruturadas com um roteiro pré-estabelecido sobre a temática, a fim de aprofundar os conhecimentos para posterior análise à luz dos referenciais pesquisados na pesquisa bibliográfica.

A partir dos dados obtidos, foi realizada uma análise qualitativa, por meio da análise de conteúdo (BARDIN, 2011) com fins de categorizar os principais resultados obtidos. Posteriormente, foram confeccionadas tabelas demonstrativas a fim de visualizar melhor os resultados e discuti-los à concepção do referencial teórico pesquisado.

De acordo com Bardin (2011), a Análise de Conteúdo é um conjunto de técnicas de análise das comunicações visando obter, por procedimentos, sistemáticos e objetivos de descrição do conteúdo das mensagens, indicadores (quantitativos ou não) que permitam a inferência de conhecimentos relativos às condições de produção/recepção (variáveis inferidas) destas mensagens (BARDIN, 2011, p. 42).

Desse modo, a análise dos dados percorre as diferentes fases da Análise de Conteúdo, que segundo Bardin (2011), organizam-se em torno de três polos cronológicos: a pré-análise; a análise do material; o tratamento dos resultados, a inferência e a interpretação. Todos os procedimentos estão de acordo com a Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012 do Conselho Nacional de Saúde (BRASIL, 2012), sendo aprovada pelo CEP Comitê de Ética e Pesquisa nº 5.222.179. Os benefícios da presente pesquisa estão na ampliação do conhecimento e da literatura sobre o tema, como também na compreensão dos fatores que estão associados.

## RESULTADO E DISCUSSÃO

Participaram da pesquisa 12 mulheres com diagnóstico de TEA com os seguintes dados sociodemográficos (Tabela 1): todas as participantes são do sexo feminino, com idade entre 19 e 44 anos (Média=34 ; Desvio padrão=8,3), com predomínio da faixa etária 33 anos (32,41%). Em relação ao estado civil, 58,3% são casadas e 41,7% solteiras. Na escolaridade, 91,7% possuem o ensino superior completo, e 8,3% o ensino fundamental. No que diz respeito ao tempo em que obteve o diagnóstico de TEA, 58,3% foram diagnosticadas com aproximadamente de 1 a 3 anos e 41,7% em menos de 1 ano.

Sobre a idade de obtenção do diagnóstico do TEA, esta variou de 18 a 39 anos (Média=31; desvio padrão=8,5). O tempo de investigação para obtenção do diagnóstico variou de 2 meses a até 8 anos. Em relação aos profissionais responsáveis pelo diagnósticos, observa-se que os profissionais envolvidos foram: Psiquiatra (40,9%); Neurologista (31,8%); Psicólogo (13,6%); e Neuropsicólogo (13,6%).

**Tabela 1:** Perfil sociodemográfico

Dia de	Idade	Gênero	Religião	Estado Civil	Grau de Instrução	Há quanto tempo obteve o diagnóstico de TEA	Idade do Diagnóstico	Tempo de investigação	Profissionais Responsáveis
A	28	Femini	Outras	Soltei	Superior	entre 1 e	2	8 Meses	Psiquiatra e



		no		ra		3 anos	5		neurologista
B	27	Femini no	Espírit a	Casa da	Superior	menos de 1 ano	2 8	5 meses	Psicóloga, psiquiatra
C	23	Femini no	Outras	Soltei ra	Superior	entre 1 e 3 anos	2 2	cerca de 2 meses	Psicóloga, Neurologista, Psiquiatra e Fonoaudióloga.
D	19	Femini no	Ateu	Soltei ra	Fundame ntal	menos de 1 ano	1 8	4 meses	Neuropsic óloga e Neurolo gista
E	36	Femini no	Católi ca	Casa da	Superior	menos de 1 ano	3 5	2 meses	Neuropsicóloga e psiquiatra
F	38	Femini no	Espírit a	Casa da	Superior	entre 1 e 3 anos	3 5	1 mês	Psiquiatra
G	44	Femini no	Espírit a	Casa da	Superior	menos de 1 ano	4 4	1ª consulta	Neurologista
H	42	Femini no	Outras	Soltei ra	Superior	menos de 1 ano	4 2	3 meses	Neurologista
I	33	Femini no	Outras	Soltei ra	Superior	entre 1 e 3 anos	3 1	1 ano	Neuro, psicóloga e psiquiatra
J	41	Femini no	Católi ca	Casa da	Superior	entre 1 e 3 anos	3 9	1 ano	Neuropsicologia e psiquiatra
K	23	Femini no	Cristã	Casa da	Superior	entre 1 e 3 anos	2 1	8 anos	logista, psicóloga e psiquiatra
L	35	Femini no	Outras	Casa da	Superior	entre 1 e 3 anos	3 4	1 ano	Psicólogo; psiquiatra; terapeuta ocupacional; nutricionista

Fonte: autoria própria, 2022.

Em seguida, os dados obtidos pelas entrevistas semiestruturadas foram categorizados através da análise de conteúdo proposta por Bardin (2011), constituído por um Corpus de 12 entrevistas. Para isso foram seguidos 4 passos: 1º passo - Leitura Flutuante - leitura inicial de todo o material coletado, para em seguida realizar leituras mais orientadas e concisas; 2º passo

- Codificação das Unidades de Análise - codificação dos temas por unidade de registro; 3º passo - nomeação de Categorias e Subcategorias do corpus; 4º passo - Tratamento dos Resultados - realizou-se a descrição e interpretação das categorias. A análise resultou em 03 categorias, nomeadamente: 1-Sinais de autismo; 2-Processo Diagnóstico; 3-Psicologia e autismo (Tabela 2).

A primeira categoria, nomeada **Sinais de Autismo**, dividiu-se em duas subcategorias: a) Indícios do Autismo; b) Autopercepção do Autismo. A segunda categoria intitulada **Processo Diagnóstico**, foi dividida em seis subcategorias: a) Iniciação Diagnóstica e b) Complexidades diagnósticas; c) Pré e Pós; d) Oportunidades e e) Mudanças de si e f) Consequências na idade adulta. A terceira

categoria intitulada **Psicologia e autismo**, foi classificada em duas subcategorias: a) Acompanhamento Profissional e b) Acompanhamento psicológico e seus benefícios.

**Tabela 2:** Análise de Conteúdo das Entrevistas

Categories	Subcategorias	Unidades Temáticas	f	%
<b>Sinais do autismo</b>	Indícios de autismo	"...eu mesma(7) estudos e leituras na área(4) minha mãe(3) meus filhos tem diagnóstico(3), Amigos e professores falaram das minhas características() na escola algumas pedagogas()"	19	1,58%
	Autopercepção do autismo	"...comecei a me identificar com várias características autísticas(5) Por meio de leitura(3) Investigando as trajetórias ao longo da vida(2) Sempre percebi minhas dificuldades de socialização(4) Observando outros autistas() Através da investigação dos meus filhos(2) Aprendi a ler e escrever aos 3 anos() Seletividade Alimentar(2) Seletividade auditiva(2) Tive depressão grave e diagnóstico de ansiedade generalizada(2) imitar alguns comportamentos apenas para esta inserida socialmente() eu estava mascarando sintomas quando interagia com as pessoas()"	26	2,16%
<b>Processo diagnóstico</b>	Iniciação do diagnóstico	"...foi tranquilo, pois já tinha um auto diagnóstico(4) se tratava apenas de depressão ou tag() tive Burnout()ler relatos dos próprios Autistas() Bem complicado(2) avaliações caras() capacitismo dos médicos(2) ajuda profissional com uma equipe especializada()"	14	1,16%
	Complexidades diagnósticas	"...sim, financeira (7) tive vários outros diagnóstico(2) sim, não acreditavam no que minha mãe dizia, por eu me expressar bem() Sim, eu mascaro demais o autismo() profissionais capacitistas, que duvidam do meu diagnóstico tentando invalidar()"	13	0,83%
	Pré e Pós	"...não me sentia pertencer a esse mundo e as pessoas (3) Hoje posso ser eu mesma(6) percepção dos outros (2) autocobrança(3) Hoje, sou consciente das minhas limitações(4)"	18	1,50%

	Oportunidades	"...liberdade(6) qualidade de vida(2) autoconhecimento(3) autorrespeito(2) saúde mental() às vezes em que me senti deslocada, estranha existia um porquê, um motivo() sem ter que me esconder por trás de um personagem() consigo tratar melhor e da forma correta as comorbidades que o autismo tem()"	17	1,41%
	Mudança de si	"...sim, hoje consigo lidar melhor com meus conflitos e limitações(5) Sim. Um reconhecimento de si, respostas que antes eu não tinha(4) não() Sim, percebo o quanto eu mascarava e monitorava o tempo todo o meu comportamento() Sim, me vejo diferente porém sendo eu mesma()"	12	1%
	Consequência na idade adulta	"...sim, depressão(4) algumas comorbidades como ansiedade(2) tentei suicídio por não me sentir dessa sociedade(2)Obtive respostas de questionamentos de toda uma vida() empresas deixam de contratar ao saber que é autista()Me ajudou a me entender e me respeitar muito mais() eu teria menos dificuldades se tivesse sido diagnosticada na infância()"	12	0,91%
<b>Psicologia e autismo</b>	Acompanhamento profissional	"...sim, psiquiátrico (7) sim, psicológico(7) terapia ABA semanalmente() personal trainer() Ainda não comecei()"	17	1,41%
	Acompanhamento psicológico e seus benefícios	"...sim. Foi mais fácil com o acompanhamento psicológico(2) sim, tem ajudado muito a colocar pra fora angústias e trabalhar dificuldades() não faço por uma questão financeira ainda() no momento não(4) sim, encontro na terapia a verdadeira mulher, sem os mascaramentos() foi de extrema importância a psicologia no processo de investigação() me redescobrir como ser humano, expandir meus horizontes, planejar objetivos e realizar alguns sonhos, romper barreiras() aprendi a reconhecer emoções em consultório, tive facilidade em desenvolver empatia e minhas habilidades de comunicação também melhoraram()"	12	0,91%

Fonte: Dados da Pesquisa.

A primeira categoria denominada **Sinais de Autismo** trata da percepção de sinais que antes não eram percebidos ou compreendidos, já que as participantes perceberam a existência de algo atípico, seja nos indícios de autismo ou na autopercepção, que são as duas subcategorias. Portanto, a subcategoria **Indício do Autismo** aborda os sinais que foram identificados, enquanto que a subcategoria **Autopercepção do autismo** está relacionada com a forma como as mulheres passaram a se perceber nas suas peculiaridades, conforme exemplo a seguir:

"... comecei a me identificar com várias características autísticas, ...por meio de leitura, ...investigando as trajetórias ao longo da vida, ...sempre percebi minhas dificuldades de socialização, ...observando outros autistas, ...através da investigação dos meus filhos, ...aprendi a ler e escrever aos 3 anos, ...seletividade alimentar, ...seletividade auditiva, ...tive depressão grave e diagnóstico de ansiedade generalizada, ...imitar alguns comportamentos apenas para esta inserida socialmente, ...eu estava mascarando sintomas quando interagia com as pessoas"

Com base nos diálogos da entrevista, foi retratado que muitas das mulheres se depararam em situações que as fizeram despertar as desconfiças de serem autista. E isto se deu através de observações, leituras, diagnóstico de TEA nos filhos, familiares, sensibilidade sensorial, e presenças de comorbidades, sendo essas as premissas dos sinais de autismo. Segundo Lima (2021), as pessoas autistas com diagnóstico tardio geralmente se sentem diferentes, visto que não se encaixam nos padrões do ambiente em que vivem, além de ter uma vida cheia de questionamento sobre si, já que sofrem por não se sentirem aceitas e compreendidas.

Consoante com Lima et al (2021) a autopercepção interpretação que:

Existem sim, pessoas que possuem o autismo e vivem anos sem descobri-lo, o grau na grande maioria das vezes é leve, são pessoas que passam anos procurando entender o que acontecem com elas, sentindo a sensação de que não se encaixam no mundo ou que não são aceitos na sociedade, por outro lado existe um processo de negação associado ao preconceito o que gera a relação dos sinais e sintomas apresentados a outros fatores (LIMA et al., 2021, p.34).

A segunda categoria Processo Diagnósticos, refere-se a etapa de buscar uma resposta para estes sinais, iniciando uma investigação. As subcategorias desta segunda categoria são: a) Iniciação Diagnóstica e b) Complexidades diagnósticas; c) Pré e Pós; d) Oportunidades; e) Mudanças de si e f) Consequências na idade adulta. Estas seis subcategorias trazem um caminho desde o início das investigações sobre o autismo, até as consequências causadas pelo percurso da vida.

O diagnóstico ainda é um desafio na realidade da pessoa com autismo, e apesar do DSM-V fornecer as especificações básicas para a determinação do diagnóstico, na prática o processo não é tão simples quanto pode parecer num primeiro momento. Além do que se deve considerar que há uma grande pluralidade de manifestação dos sintomas autísticos (SILVA; MULICK, 2009).

Ao se tratar da subcategoria complexidades diagnósticas, a relevância apontada traz como privação a questão financeira fazendo com que haja um atraso para tal resultado ou abandono, dentre os outros obstáculos que são, outros diagnósticos, a camuflagem e a falta de profissionais habilitados e atualizados sobre a questão. Em conformidade com as interlocuções:

"...sim, financeira, ... tive vários outros diagnóstico, ... sim, não acreditavam no que minha mãe dizia, por eu me expressar bem, ... Sim, eu mascaro demais o autismo, ... profissionais capacitistas, que duvidam do meu diagnóstico tentando invalidar"

Mesmo existindo diretrizes diagnósticas e cartilhas, acontecem inconformidades no acesso aos dispositivos de entrada na saúde seja na Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), seja no tratamento pelo Sistema Único de Saúde (SUS) acarretando as dificuldades para linha terapêutica de abordagem, aos avanços na construção dos suportes do TEA, sendo essa uma barreira para população de baixa ou média renda a obterem seu diagnóstico.

Segundo Rosa (2015), a existência de profissionais qualificados e especializados teria uma redução de danos causados quando a condição do indivíduo é colocada em dúvida, quando não se reportam de maneira respeitosa, quando não se permitem ser ouvidos suas queixas, expondo-as a episódios estressantes.

O uso da camuflagem/mascaramento seja como estratégias conscientes ou inconscientes, são claramente desenvolvidas ou explicitamente aprendidas como forma de minimizar suas características no meio social, sejam elas através de imitações faciais, forçando a se fazer contato visual, e a interrupção de falar sobre algo de seu interesse, evidenciando as dificuldades em se realizar uma investigação diagnóstica nas mulheres autistas (HULL; PETRIDES; MANDY, 2020).

Para MENDONÇA(2022) a camuflagem/mascaramento é:

A camuflagem como aparato de sobrevivência em um ambiente hostil às diferenças ganha força ao mesmo tempo que contribui para exclusão da hipótese diagnóstica de diversas mulheres autista (MENDONÇA, 2022, p. 126).

Destaca-se nestes dados da segunda categoria, no que se refere ao que foi proporcionado através do diagnóstico, que predomina na fala das entrevistadas, o sentimento de Liberdade:

"...liberdade, ...qualidade de vida, ...autoconhecimento, ...auto respeito, ...saúde mental, ...às vezes em que me senti deslocada, estranha existia um porquê, um motivo, ...sem ter que me esconder por trás de um personagem, ...consigo tratar melhor e da forma correta as comorbidades que o autismo tem"

Estes dados corroboram o estudo de Bertão (2022), quando afirma que sentiu um alívio ao descobrir o TEA, onde finalmente tudo que formava sua identidade como pessoa passou a ter sentido, suas dificuldades em socialização passaram a não incomodar tanto, embora ainda tenha certo desconforto em socializar, principalmente se não for algo planejado.

Quando se fala das mudanças geradas em si, elas apontam as mediações de conflitos e limitações que antes não se percebia como se prevenir ou conseguir lidar, se despir de suas máscaras, de monitorar constantemente seus comportamentos ou de seus stimming. Ferreira (2022) acredita que o autoconhecimento é a solução para as mudanças, para felicidade e tolerância, para aprender amar e aceitar o outro.

Segundo Carnielli (2022) as transformações de si:

Muita coisa que não fazia sentido na minha cabeça agora faz e eu consegui me perdoar por várias coisas. Minha falta de filtro já me colocou em situações bem incômodas e me fez perder amizades e agora sei que não sou uma pessoa ruim por causa disso, sou só autista (CARNIELLI, 2022, p.80).

Reafirmando que compreender-se no espectro autista é conciliar-se consigo mesmo, tendo a oportunidade de simbolizar suas experiências e buscar a ajuda que necessitam como forma de cuidar da verdadeira natureza de si (DEL MONDE, 2022, p.6)

A sexta e última subcategoria representa as Consequências na idade adulta segundo as interlocuções, demonstram o quão prejudicial foram o curso da vida com a ausência do diagnóstico precoce, conforme amostra:

"...sim, depressão, ... algumas comorbidades como ansiedade, ... tentei suicídio por não me sentir dessa sociedade, ...obtive respostas de questionamentos de toda uma vida, ... empresas deixam de contratar ao saber que é autista, ...Me ajudou a me entender e me respeitar muito mais, ... eu teria menos dificuldades se tivesse sido diagnosticada na infância"

Em vista disso, reforça-se a dificuldade dos profissionais em estabelecer um diagnóstico prévio, observando apenas as somatizações, através de uma óptica padronizada e singular, onde na verdade percorre por âmbitos na diversidade humana que vai além de uma tipicidade e sim de um universo atípico. Alguns traços são capazes de confundir ou passar despercebidos, no entanto algumas características comuns no autismo, como discalculia, transtorno do déficit de atenção com hiperatividade (TDAH), depressão, síndrome do pânico e ansiedade escapam de avaliação mais detalhada e criteriosa.

De acordo com Souza (2022) a ausência do reconhecimento antecipado e intervenção que colaborassem em seus obstáculos, não teria provocado o acúmulo das comorbidades que o autismo é capaz de causar em uma dimensão de sintomas psicossomáticos, culminando em tentativa de suicídio, automutilação e auto agressões.

A terceira categoria **Psicologia e Autismo** está subdividida em 2 subcategorias: a) Acompanhamento profissional b) Acompanhamento psicológico e seus benefícios. A subcategoria acompanhamento profissional identificou os profissionais que estas participantes possuem como rede de apoio para enfrentamento da condição em que se enquadram. Apoiado nessa informação as conexões indicadas por uma equipe multiprofissional como auxílio nos métodos e técnicas terapêuticas que contribuem no tratamento do autismo, pelo fato de não existir um tratamento farmacológico específico (GUEDES; TADA, 2015).

Reitera-se que perante a complexidade, o autismo não há cura, sendo necessária a atuação de abordagens multidisciplinares, no avanço das aptidões de socialização, educação, a fim de que se promovam os conceitos relacionados ao seu convívio no ambiente social (COUTINHO, 2012).

E a subcategoria Acompanhamento psicológico destaca a importância da terapia no acompanhamento de adultos com TEA, segundo as seguintes falas:

"...sim. Foi mais fácil com o acompanhamento psicológico, ...sim, tem ajudado muito a colocar pra fora angústias e trabalhar dificuldades, ... não faço por uma questão financeira ainda, ... no momento não, ... sim, encontro na terapia a verdadeira mulher, sem os mascaramentos, ...foi de extrema importância a psicologia no processo de investigação, ...me redescobrir como ser humano, expandir meus horizontes, planejar objetivos



e realizar alguns sonhos, romper barreiras, ...aprendi a reconhecer emoções em consultório, tive facilidade em desenvolver empatia e minhas habilidades de comunicação também melhoraram".

Destaca-se que o suporte psicológico possibilita traçar estratégias, distinguir sinais, reconhecer limites, evitar sobrecargas e colapsos, assegurando que ao perceber situações como essa é necessário se retirar de ambientes estressores em busca do que proporciona calma, por isso a terapia reforça o autoconhecimento autístico bem como todos a sua volta passam a compreender melhor (SOUZA, 2022). Embora não se apague os traumas e dificuldades, seja ele no passado, presente ou no futuro, permite que se viva de forma mais leve.

Se faz necessário considerar as experiências e narrativas dos autista de modo geral reforçando que não há como diminuir o indivíduo a um diagnóstico, para que se respeite a tipicidade de ser e estar no mundo, de ser ouvido e acolhido nas suas inúmeras formas seja ela verbal ou não, atento a tudo que se é trazido ao profissional ali diante (MELO, 2021).

É importante que o psicólogo esteja se atualizando constantemente com trabalhos e pesquisas para que possa fornecer o suporte necessário e correto. Embora os profissionais tenham se deparado cada vez mais com o TEA, para que se tenham avanços significativos no desenvolvimento do indivíduo, gerando perspectivas em relação ao futuro tanto pessoal como no âmbito profissional (COUTINHO; COUTINHO, 2017).

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente trabalho teve como objetivo geral compreender as particularidades no diagnóstico tardio de TEA em mulheres jovens e adultas. Ao término do mesmo, percebe-se que tal objetivo foi alcançado, visto que os objetivos específicos também foram contemplados.

Com as entrevistas foi possível identificar como é realizado o diagnóstico de TEA em pessoas jovens e adultas. As participantes relataram que o diagnóstico foi feito inicialmente por observações em si, em sua volta, numa investigação histórica de suas vidas, em meio a busca diagnóstica de seus filhos que também estão no espectro e leituras norteadoras.

O segundo objetivo específico foi analisar as diferenças no diagnóstico do TEA a partir das narrativas de mulheres diagnosticadas na idade adulta. Observou-se que realmente o processo é mais delicado quando se trata de adultos, pois ao chegar à fase adulta, diversas etapas foram percorridas ou conquistadas, bem como alguns danos causados pela ausência de respostas, lacunas abertas, déficit de desenvolvimento biopsicossocial, além de se deparar com profissionais desatualizados acerca da temática.

No terceiro objetivo geral buscou-se apontar a participação e a contribuição da Psicologia no tratamento dos casos de TEA em mulheres jovens e adultas. Os dados reforçam o que a literatura afirma sobre o papel do psicólogo na terapia com adultos com TEA, pois promove qualidade de vida, saúde mental, respostas para uma identidade atípica, o fim do mascaramento para expor a verdadeira pessoa por trás dela, planejamento de sonhos e melhorias em habilidades e comunicação social.

Após o término deste estudo constata-se que o número de participantes poderia ter sido alargado, mas foram encontradas dificuldades em achar as

participantes para colaborar, e, além disso, na coleta de dados observou-se que algumas delas até esqueceram o dia marcado para entrevista, sendo este um dado de pesquisa que permitiu entender mais ainda o perfil das mulheres autistas.

Dessa maneira, especificamente no contexto da Psicologia, este trabalho pode contribuir com a elaboração de projetos e palestras que possibilitem preparação de pais educadores e profissionais da saúde sobre a temática, contribuindo para o desenvolvimento de reflexões sobre o TEA, suas características e manifestações, inclusive em pessoas adultas. Desta forma será possível promover estudos e publicações sobre o TEA na idade adulta, levando a mais diagnósticos precoces, gerando mais esclarecimentos na sociedade como um todo.

Como trabalho futuro pretende-se alargar a pesquisa para as contribuições da Psicologia na construção de um percurso, que ainda é inicial e extenso, de promoção do acesso ao diagnóstico do TEA e de tratamentos adequados, a fim de que ocorra uma queda nos sub diagnósticos, e que sejam alavancados projetos que abordem temáticas ainda pouco abordadas, como a sexualidade no autismo, e a falta de empregabilidade, para não apenas as mulheres autistas, como para a toda comunidade neuroatípica.

## REFERÊNCIAS

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. *DSM-5 – Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais*. Porto Alegre: Artmed, 2014.

ATTWOOD, Tony. **O padrão de habilidades e desenvolvimento de meninas com síndrome de Asperger**. Londres: Jessica Kingsley Publications, 2019. Disponível em: <https://www.autismresources.co.za/blogs/girls-and-autism/the-pattern-of-abilities-and-development-of-girls-with-aspergers-syndrome>. Acesso em: novembro de 2021.

BRASIL, MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012**. Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2013/res0466\\_12\\_12\\_2012.html](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2013/res0466_12_12_2012.html). Acesso em 13 de dezembro de 2021.

BARDIN, L. **Análise de Conteúdo**. Lisboa: Edições 70, 2011.

BERTÃO, Aline. Juntando as Peças. *In*: MENDONÇA, Sophia; SILVA, Selma Sueli. **Autismo no Feminino: A voz da mulher autista**. **Mundo Asperger**, 2022. p. 28-47.

Disponível em:

[https://ler.amazon.com.br/reader?ref\\_=dbs\\_p\\_ebk\\_r00\\_pbcb\\_rnvc00&encoding=UTF8&asin=B09QV4VT8Q](https://ler.amazon.com.br/reader?ref_=dbs_p_ebk_r00_pbcb_rnvc00&encoding=UTF8&asin=B09QV4VT8Q). Acesso em: Maio de 2022.

CARNIELLI, Ariana. Diálogo entre ser mulher autista e migrante. *In*: MENDONÇA, Sophia; SILVA, Selma Sueli. **Autismo no Feminino: A voz da mulher autista**. **Mundo Asperger**, 2022. p. 73-88.

COUTINHO, Ana Flavia de Oliveira Borba. **Interação mãe-criança autista em situações de brincadeira livre e computador**. 2012. 261 f. Tese (Doutorado em Psicologia Social) - Universidade Federal da Paraíba, João Pessoa, 2012. Disponível em: <https://repositorio.ufpb.br/jspui/handle/tede/6898>. Acesso em maio de 2022.

COUTINHO, Ana Flavia de Oliveira Borba; COUTINHO, Marcio de Lima. *In*: COUTINHO, Maria da Penha de Lima, Adrielle Vieira de Lima et al. **Psicologia e sua interface com a saúde**, 2017. p.169-184.

COSTA, Flávia Lomba. **Representações sociais de mulheres com o nível 1 do transtorno do espectro autista sobre “ser normal” em seu passado escolar**. Dissertação (Mestrado em Educação) – Universidade Estácio de Sá: Rio de Janeiro, 2020.

- GUEDES, Nelzira Prestes da Silva; TADA, Iracema Neno Cecilio. A Produção Científica Brasileira sobre Autismo na Psicologia e na Educação. **Psicologia: Teoria e Pesquisa** [online]. 2015, v. 31, n. 3, pp. 303-309.
- DEL MONDE, Raquel. Diagnóstico é Identidade. *In*: MENDONÇA, Sophia; SILVA, Selma Sueli. Autismo no Feminino: A voz da mulher autista. **Mundo Asperger**, 2022. p. 04-07.
- FERREIRA, Adriana Torres. Entre lembranças e músicas. *In*: MENDONÇA, Sophia; SILVA, Selma Sueli. Autismo no Feminino: A voz da mulher autista. **Mundo Asperger**, 2022. p.88-102. Disponível em: [https://ler.amazon.com.br/reader?ref\\_=dbs\\_p\\_ebk\\_r00\\_pbc\\_b\\_rnvc00&\\_encoding=UTF8&asin=B09QV4VT8Q](https://ler.amazon.com.br/reader?ref_=dbs_p_ebk_r00_pbc_b_rnvc00&_encoding=UTF8&asin=B09QV4VT8Q). Acesso em: Maio de 2022.
- HEAD, AM, McGillivray, JA & Stokes, MA Diferenças de gênero na emocionalidade e sociabilidade em crianças com transtornos do espectro do autismo. **Molecular Autism** 5, 19 (2014). <https://doi.org/10.1186/2040-2392-5-19>. Molecular Autism. Disponível em: <https://molecularautism.biomedcentral.com/track/pdf/10.1186/2040-2392-5-19>. Acesso em: novembro de 2021.
- HEREDIA, Lourdes; EVA, Ontiveros. **Por que há subnotificação de casos de autismo em meninas e mulheres?** Serviço Mundial da BBC, Abril, 2019. Disponível em: <https://www.bbc.com/portuguese/geral-47779342> Acesso em novembro de 2021.
- HOLANDA, A. Questões sobre pesquisa qualitativa e pesquisa fenomenológica. Revista Análise Psicológica, n. 3, Ano XXIV, 2006, p. 363-372. Disponível em: DOI: <https://doi.org/10.14417/ap.176>. Acesso em maio de 2022.
- HULL, L., PETRIDES, KV & MANDY, W. The Female Autism Phenotype and Camouflaging: a Narrative Review. **Rev J Autism Dev Disord** 7, 306–317 (2020). Disponível em: <https://doi.org/10.1007/s40489-020-00197-9>. Acesso em maio de 2022.
- MARCONI, M. A.; LAKATOS, E. M. **Metodologia Científica**. São Paulo: Atlas, 2004. Disponível em: [http://docente.ifrn.edu.br/olivianeta/disciplinas/copy\\_of\\_historia-i/historia-ii/china-e-india/vie\\_w](http://docente.ifrn.edu.br/olivianeta/disciplinas/copy_of_historia-i/historia-ii/china-e-india/vie_w) Acesso em maio de 2022.
- LIMA, Hemily Kamila Santos de; DUTRA, Jessica Elzira Ramos; CARVALHO, Jonathan; MASTINS, Juliana Rolim; SANTOS, Pietra Paulino dos; MACHADO, Vanessa Regina Matias Vanjura. **Diagnóstico tardio do autismo em adultos**. 2021. Trabalho de conclusão de curso (Curso Técnico em Enfermagem) - Etec Adolpho Berezin, Mongaguá, 2021. Disponível em: <http://ric.cps.sp.gov.br/handle/123456789/6927> Acesso maio de 2022.
- KLIN, A. **Autismo e síndrome de Asperger: uma visão geral**. *Revista Brasileira de Psiquiatria*, vol. 28, 2006, Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1516-44462006000500002](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-44462006000500002) Acesso em novembro de 2021.
- MELO, Gabriela Carletto. **Diagnóstico de autismo tardio; relato de um caso vivenciado em meio a pandemia**. *Desvalimiento Psicosocial*, 8(2), 1-8 (2021). Disponível em: <http://dspace.uces.edu.ar:8180/xmlui/handle/123456789/6017> Acesso maio de 2022.
- MENDONÇA, Sophia; SILVA, Selma Sueli. **Autismo no Feminino: A voz da mulher autista**. *Mundo Asperger*, v. 1, f. 161, 2022.
- MENEZES, Michelle Zaíra Maciel. **O diagnóstico do transtorno do espectro autista na fase adulta**. 2020. Monografia (especialização) - Universidade Federal de Minas Gerais. 2020. Disponível em: <http://hdl.handle.net/1843/35946> Acesso em maio de 2022.
- MINAYO, M. C. S. **O desafio da pesquisa social**. *In*: DESLANDES, S. F.; GOMES, R.;
- MINAYO, M. C. S. (Org.). *Pesquisa Social: teoria, método e criatividade*. Revista e atualizada. 25. ed. Petrópolis: Vozes, 2007.

OLIVEIRA Bruno Diniz Castro de et al. Políticas para o autismo no Brasil: entre a atenção psicossocial e a reabilitação<sup>1</sup>. Physis: **Revista de Saúde Coletiva** [online]. 2017, v. 27, n. 03.

ROSA, Fernanda Duarte. **Autistas em idade adulta e seus familiares: disponíveis e necessidades da vida cotidiana**. 2015. Tese (Doutorado em Educação Especial) – Universidade Federal de São Carlos, São Carlos, 2015. Disponível em: <https://repositorio.ufscar.br/handle/ufscar/7259>. Acesso em maio de 2022.

SCHMIDT, C. Transtorno do Espectro Autista: onde estamos e para onde vamos. **Psicologia em estudo**, Maringá, v. 22, n. 2, p. 221-230, abr./jun. 2017.

SOUZA, Carol. O autismo em minha vida. *In*: MENDONÇA, Sophia; SILVA, Selma Sueli. Autismo no Feminino: A voz da mulher autista. **Mundo Asperger**, 2022. p. 127-146. Disponível em: [https://ler.amazon.com.br/reader?ref\\_=dbs\\_p\\_ebk\\_r00\\_pbcb\\_rnvc00&encoding=UTF8&asin=B09QV4VT8Q](https://ler.amazon.com.br/reader?ref_=dbs_p_ebk_r00_pbcb_rnvc00&encoding=UTF8&asin=B09QV4VT8Q). Acesso em: Maio de 2022.

SOUZA, Naty. As fases até o diagnóstico. *In*: MENDONÇA, Sophia; SILVA, Selma Sueli. Autismo no Feminino: A voz da mulher autista. **Mundo Asperger**, 2022. p. 46-63. Disponível em: [https://ler.amazon.com.br/reader?ref\\_=dbs\\_p\\_ebk\\_r00\\_pbcb\\_rnvc00&encoding=UTF8&asin=B09QV4VT8Q](https://ler.amazon.com.br/reader?ref_=dbs_p_ebk_r00_pbcb_rnvc00&encoding=UTF8&asin=B09QV4VT8Q). Acesso em: Maio de 2022.

SILVA, Micheline e MULICK, James A. Diagnosticando o transtorno autista: aspectos fundamentais e considerações práticas. **Psicologia: Ciência e Profissão** [online]. 2009, v. 29, n. 1. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S1414-98932009000100010>>. Epub 19 Jun 2012. ISSN 1982-3703. Acesso em maio de 2022.

ZANON, Regina Basso, BACKES, Bárbara e BOSA, Cleonice Alves. Identificação dos primeiros sintomas do autismo pelos pais. **Psicologia: Teoria e Pesquisa**, 2014, v. 30, n. 1, pp. 25-33. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S0102-37722014000100004>>. Epub 28 Abr 2014. Acesso em: Maio de 2022.

## **CAMINHOS PARA O RIO: Ao encontro da Identidade Quilombola na comunidade de Gurugi I**

Raísa Rodrigues dos Santos  
Marcos Pablo Martins Almeida

### **RESUMO**

O presente trabalho tem como tema a identidade quilombola na comunidade de Gurugi I, seu objetivo é compreender os processos de reconhecimento da identidade na comunidade, além de descrever os processos de manifestação da identidade quilombola no cotidiano. Justifica-se pela importância de desenvolver pesquisas que reflitam sobre as identidades quilombolas, sobre as dimensões de aceitação e do sentimento de pertença identitária. Além de refletir acerca das questões relacionadas aos estigmas sociais associados às comunidades remanescentes de quilombos e questões raciais. Através da realização de entrevistas semiestruturadas e da observação participante foi possível compreender que as identidades quilombolas nessa comunidade apontam para o passado, seja pela referência à origem familiar sanguínea, seja pela referência às práticas culturais, de saúde e/ou religiosas. As mulheres são compreendidas como as principais agentes de manutenção e reprodução desse saber. Foi possível também identificar dois sentidos de luta: como resistência – luta voltada à sobrevivência na terra e à reprodução do passado e como defesa de direitos – voltados às questões coletivas enfrentadas no presente.

**Palavras chaves:** Identidade. Quilombola. Remanescentes de quilombos.

### **ABSTRACT**

The present work has as its theme the quilombola identity in the community of Gurugi I, its objective is to understand the processes of identity recognition in the community, in addition to describing the processes of manifestation of the quilombola identity in everyday life. It is justified by the importance of developing research that reflects on quilombola identities, on the dimensions of acceptance and the sense of identity belonging. In addition to reflecting on issues related to social stigmas associated with remaining quilombo communities and racial issues. Through semi-structured interviews and participant observation, it was possible to understand that quilombola identities in this community point to the past, either by reference to blood family origin, or by reference to cultural, health and/or religious practices. Women are understood as the main agents of maintenance and reproduction of this knowledge. It was also possible to identify two senses of struggle: as resistance - struggle aimed at survival on earth and the reproduction of the past and as defense of rights - aimed at collective issues faced in the present.

**Keyword:**

### **INTRODUÇÃO**

Para os povos tradicionais o território é espaço para vivências, interações, para expressar sua cultura, seu modo de vida comunal e coletivo, suas danças e a



sua religiosidade, e para construção e manutenção da sua identidade (BRASIL, 2013). Nesse sentido, em busca de acessar uma compreensão da vida comunitária em um território quilombola, pela via do fenômeno da identidade, realizou-se um trabalho de campo no território de Gurugi, composto por comunidades rurais, uma delas a comunidade quilombola de Gurugi I, localizada na cidade de Conde- PB.

O território assim como a comunidade recebe esse nome por causa do rio que o corta, o nome Gurugi tem sua origem na raiz etimológica provinda da palavra em tupi *Guru*, cujo significado é caminho, e *ri* que significa rio, assim a palavra significa caminho das águas. De acordo com informações prévias da autora, para os moradores da comunidade quilombola de Gurugi I, o rio era e é local de encontros, de partilha, de construções.

Furtado; Pedroza; Alves, (2014) entendem que, historicamente os quilombos eram espaços em que ex-escravizados, reafirmavam sua identidade pelo compartilhamento de símbolos, valores e costumes comuns. A possibilidade de assumir sua identidade permitia ao indivíduo colocar-se de forma diferente perante a sociedade, em uma posição ativa de resistência, luta e discordância com o tratamento de submissão e exclusão imposto aos povos escravizados.

Interpretamos que identidade quilombola diz respeito à forma como as pessoas se expressam e vivem as experiências que são acumuladas e repassadas ao longo de gerações, que orientam a percepção do mundo, de seu grupo e de si. Também é um conceito que expressa o sentimento de pertencimento, de vizinhança e as representações e afetos que são construídas sobre a coletividade.

O problema dessa pesquisa foi definido a partir da observação da autora acerca de um conflito sobre o pertencimento à identidade quilombola. Esse conflito foi observado quando o plano de vacinação contra a covid-19 (BRASIL, 2020), foi divulgado no município do Conde-PB, uma vez que, os moradores de Gurugi I que eram reconhecidos como quilombolas puderam acessar as vacinas de forma antecipada por fazer parte de grupo prioritário. A efetivação desse direito pareceu atualizar processos de identidades e diferenças, na relação de pessoas que se reconhecem e são reconhecidos como quilombolas e de pessoas que não se reconhecem e/ou não são reconhecidas como quilombolas, e são moradores do território.

De acordo com Decreto Presidencial 4.887/2003:

Art. 2º Consideram-se remanescentes das comunidades dos quilombos, [...], os grupos étnico-raciais, segundo critérios de auto-atribuição, com trajetória histórica própria, dotados de relações territoriais específicas, com presunção de ancestralidade negra relacionada com a resistência à opressão histórica sofrida.

Apesar da descrição em leis, decretos, que deixam estabelecidos formalmente o que é ser quilombola, a discussão vai para o campo pessoal, da aceitação. Ser quilombola é uma questão que traspõe a vida nessa comunidade, e diz respeito a um processo histórico profundo de estereotipia e desvalorização da imagem desses povos, resultante do racismo estrutural conforme definido por Almeida (2019).

Falar sobre identidade Quilombola é também falar sobre a autora principal desse texto e requer nesse momento, o uso da primeira pessoa para assumir o lugar de fala e suspender as expectativas de neutralidade que ceram a produção de um texto científico (RIBEIRO, 2017). O Gurugi é o lugar que faz parte de quem sou, da construção das minhas primeiras experiências de vida, minha origem, através disso



serviu de exemplo para a construção desse trabalho, foi minha primeira referência para estudo, além de me fazer atentar para a importância na reprodução social e espacial da construção da identidade nas comunidades remanescentes de quilombos.

Assim sendo, essa pesquisa se justificou, num primeiro plano, por um interesse pessoal, uma vez que sou uma mulher preta e quilombola, atuante na Associação Comunitária dos Parceleiros Quilombolas de Gurugi I e percebo de perto os desdobramentos das dificuldades de reconhecimento dos moradores como quilombolas. Percebe-se em momentos de discussões que envolvem nossos direitos, como citado anteriormente sobre questões relacionadas à saúde pública, que a falta de reconhecimento pode implicar em dificuldades no acesso a direitos já conquistados, como também em dificuldades no engajamento na luta pela ampliação dos direitos.

Todavia, ciente de que a interpretação da realidade é subjetiva, destaca-se que a escolha dos questionamentos dessa pesquisa são frutos dos resultados das experiências e vivências pessoais e coletivas. Nesse sentido, a busca por conhecer e compreender os processos coletivos acerca da construção da identidade dos sujeitos, suas singularidades, suas formas de relacionar-se, suas formas de pertença ao território e a comunidade, diz respeito às indagações que atravessam a vida da autora, mas também diz respeito à uma questão de relevância social e acadêmica.

A dimensão da aceitação e do sentimento de pertença identitária é um dos grandes gargalos das comunidades quilombolas hoje no país. Identificar-se, reconhecer-se, aceitar-se como quilombola é uma questão que atravessa a vida nessas comunidades (FURTADO; PEDROZA; ALVES, 2014). Por outro lado, também diz respeito a um processo histórico profundo de estereotipia e desvalorização da imagem desses povos, resultante do racismo estrutural (ALMEIDA, 2019). Desenvolver pesquisas que tenham como objetivo refletir sobre a identidade e o reconhecimento de pessoas quilombolas faz-se importante, nesse sentido, por ir ao encontro da demanda social e histórica, apresentada nesse parágrafo.

Noutra dimensão, essa pesquisa se justificou também por uma necessidade de ampliar a produção científica sobre o tema. Ao realizar uma pesquisa prévia na plataforma SciELO com os termos “Identidade” e “Quilombola” foi possível encontrar 32 artigos, mas somente dois artigos apresentavam objetivos semelhantes a esse trabalho: “Identidades quilombolas: políticas, dispositivos e etnogêneses” (CUNHA; ALBANO, 2017) e “Cultura, identidade e subjetividade quilombola: uma leitura a partir da psicologia cultural” (FURTADO; PEDROZA; ALVES, 2014). A produção científica ainda parece tímida sobre o tema, o que alerta para a importância da ampliação das discussões sobre os povos quilombolas nos espaços acadêmicos, para que profissionais das diversas áreas tenham bases científicas para abordar e trabalhar sobre o tema em seus ambientes de trabalho, especialmente quando estiverem atuando em serviços que acolhem diretamente essa população.

A partir das questões apontadas, buscou-se nessa pesquisa compreender os processos de reconhecimento da identidade no território quilombola de Gugugi I, localizado no município de Conde – PB; descrever os processos de manifestação da identidade quilombola, no cotidiano e suas singularidades; e relatar possíveis diferenças de compreensão acerca da identidade quilombola entre os participantes do estudo.

## IDENTIDADES: REFLEXÕES TEÓRICAS

Pensar sobre “ser quilombola” abrange o debate da identificação como projeção social e espacial de quem a interpreta, a construção subjetiva do ser, das relações com o outro e seu espaço de construção da imagem de si e da forma como pertence ao território.

Tratando-se de um estudo sobre identidade, faz-se necessário situar que concepção de sujeito embasa essa pesquisa. Para tanto, apresentamos algumas considerações de Start Hall (2006), que apresenta três concepções de sujeito: O sujeito do iluminismo, que sustentava a ideia de sujeito enquanto pessoa centrada, unificada, dotada de capacidades, de razão, consciência e ação. Já o sujeito sociológico, traz a noção de complexibilidade do mundo moderno, a consciência de que o sujeito não é autossuficiente, mas formado por conexões com outras pessoas, constituído nas relações sociais. Por fim, a concepção de sujeito pós-moderno, conceitualiza-o como sujeito que não teria identidade fixa, essencial ou constante, orientado para a mudança contínua e instabilidade. Compreendemos que a perspectiva teórica apresentada aqui se orienta por uma visão do sujeito sociológica, constituído nas relações sociais, ao tempo em que afina com a concepção de um sujeito pós-moderno, pois entendemos a identidade como metamorfose contínua como orienta Ciampa (2002).

Para o referido autor (CIAMPA, 2002), a identidade é transformação e movimento, ou seja, pode ser descrita como o próprio ato de identificar-se. Esse movimento contínuo de metamorfose, tem significado diante da experiência social, em que os indivíduos exercem vários papéis, apresentando-se em cada relação de acordo com a forma própria e singular de um ator dando corpo a um papel social e transformando-o em personagem. É importante ressaltar que existem pressões sociais para cumprir os roteiros estabelecidos para os papéis sociais e que isso impacta nas identidades, levando esse fenômeno que - é metamorfose e movimento - a processos de repetição e cristalização.

As repetições e cristalizações, que o autor denomina de mesmice, são muitas vezes induzidas pelos símbolos que introjetamos a partir das relações sociais. Para falar de como introjetamos símbolos, o autor utiliza uma explicação simples a partir da introjeção do nome. Ao nascer recebemos um nome próprio, representando uma identidade, esse nos identifica, e passa a se fundir com quem somos, de modo que passamos a ser identificados por outros inicialmente e depois a nos identificar com o símbolo-nome. O nome passa a ser mais que uma rotulação, servindo como uma forma de autenticidade para a nossa identidade. Esse processo que acontece inicialmente com o nome, vai ao longo do tempo sofrendo interferências de outras predicções e adjetivações, verbalizadas por pessoas de referência (CIAMPA, 2001).

A questão é que em um âmbito mais ampliado das relações sociais, existem políticas de identidades (HALL, 2006), ou seja, a dimensão das identidades adquire um estatuto político que se materializa em adjetivações desqualificadoras para determinados grupos, que conseqüentemente reverberam na forma como as pessoas se identificam e no valor que atribuem a sua identidade. Esses atributos depreciativos, ou seja a constituição de desvalor associada à identidades sociais, é denominada por Goffman (1980) como estigma. O racismo e o seu imbricamento com a dimensão do estigma, está, dessa forma, inserido na política de identidades.

Segundo Almeida (2019), o racismo estrutural seria uma violência direta, quando você ofende diretamente alguém, quando há discriminação, a exemplo de

you pagar um menor salário a alguém, baseado na sua raça. Ele entende que não se pode tratar o racismo como uma patologia, algo anormal, tratando assim o racismo como normalidade, não no sentido que devemos aceitar, mas de percebermos que o racismo constitui as relações no seu padrão de normalidade ou seja, o racismo é uma forma de racionalidade, é uma forma de normalização, de compreensão das relações, assim constitui não só ações conscientes, mas as ações que a gente julga inconscientes. Quando discorre sobre racismo estrutural, o autor expõe basicamente três dimensões: economia, política e subjetividade. São nesses três pontos que os indivíduos são constrangidos e que fazem parte da dinâmica da sua vida cotidiana. Pensando sobre a relação entre identidade quilombola e racismo percebe-se o quanto estas dimensões estão entrelaçadas e como elas são importantes na definição do processo de exclusão social dessa população, impactando diretamente na sua identidade.

O conceito de identidade quilombola se dá a partir das representações e interpelações aos moradores de territórios reconhecidos como quilombolas, e a partir de suas identificações com valores e significados construídos socialmente. O posicionamento coletivo diante desse contexto histórico-cultural ocorre pelo reconhecimento dos sujeitos enquanto grupo, por partilharem histórias, valores e costumes que os remetem a um passado comum e, portanto, a uma identidade compartilhada. (FURTADO; PEDROZA; ALVES, 2014, p. 108).

## **METODOLOGIA**

O caminho seguido foi o da pesquisa qualitativa, caracterizada por buscar compreender sentidos e/ou significados acerca de fenômenos sociais e experiências dos autores sociais (MINAYO, 2001). Tratou-se também de uma pesquisa exploratória que teve por objetivo ampliar o conhecimento sobre problemas de pesquisa pouco explorados na produção científica. Com relação à forma de produção de dados, é definida como pesquisa de campo, pois acessou diretamente o território pesquisado e o conteúdo a partir de entrevistas aos moradores da localidade.

A comunidade Quilombola de Gurugi I, fica localizada na Zona rural do município de Conde- PB, tem sua formação iniciada ainda no Brasil Império, pela ocupação do território por parte de quilombolas de Alagoas, Sergipe e Pernambuco. Como resultado desse processo constituiu-se como território de ocupação contínua, povoado por ramos de um mesmo tronco familiar de acordo com dados da CECNEQ (Coordenação das Comunidades Negras e Quilombolas, 2021). Ainda de acordo com os referidos dados, recebeu sua certidão como comunidade remanescente de quilombo pela Fundação Cultural Palmares em 28/07/2006, tendo atualmente cerca de 250 famílias. Do ponto de vista da dimensão sócio-econômica, caracteriza-se por ter uma economia baseada no extrativismo da mangaba, pelos ciclos da produção agrícola e pela pesca. Embora reconhecido pela Fundação Cultural Palmares, o território do Gurugi I não foi completamente demarcado, havendo ainda uma luta pela recuperação do território.

Os participantes da pesquisa foram 10 moradores da comunidade, que se reconhecem como quilombolas, convidados a participarem da pesquisa de forma voluntária. A composição dos atores sociais da pesquisa deu-se através dos critérios de amostragem por acessibilidade e amostragem por tipicidade. Com relação amostragem por acessibilidade, Gil (2008) a caracteriza como uma técnica que não usa amostragem por probabilidades, sendo usada para criar amostras de acordo

com a facilidade de acesso. Já no que diz respeito à amostragem por tipicidade, o autor aponta uma proposta semelhante, com a diferença que se seleciona o grupo da pesquisa considerando a representação de uma população. Essa última requer do pesquisador um conhecimento sobre o grupo pesquisado, nesse sentido é importante ressaltar que o elemento principal do acesso aos autores sociais é a condição da própria pesquisadora, que é moradora do lugar. A quantidade de participantes foi definida a partir do critério de ponto de saturação, que se caracteriza por não definir os autores sociais a priori, sendo esse número identificado a partir da repetição dos conteúdos, quando os pesquisadores observam que os objetivos já foram alcançados (MINAYO, 2001).

Foram utilizados enquanto instrumentos para produção de dados, o questionário socioeconômico, a entrevista semiestruturada, a associação livre de palavras e a observação participante. O questionário socioeconômico pode ser descrito como um instrumento caracterizado por perguntas fechadas que visam auxiliar na composição do perfil do público pesquisado. No caso dessa pesquisa teve como objetivo levantar informações sobre idade, escolaridade, sexo, religião, ocupação e renda.

A entrevista semiestruturada, por sua vez, consiste em um modelo de entrevista mais flexível com a combinação de perguntas abertas e fechadas, possibilitando aos pesquisadores investigar o tema em uma conversa livre, sem perder a vinculação com os objetivos formulados. Compreende-se que tal técnica de entrevista permitiu maior facilidade para explorar as informações, que não estavam contempladas pelas perguntas e que diziam respeito às questões dessa pesquisa (MINAYO, 2001).

A técnica da associação livre de palavras foi utilizada com o objetivo de acessar as representações sobre a identidade quilombola, partindo do estímulo verbal “O que é ser Quilombola”. Trata-se de um instrumento projetivo que visa acessar conteúdos mais espontâneos. Sugere-se que os participantes evoquem uma determinada quantidade de palavras (no caso dessa pesquisa três), que vêm à mente, no menor tempo possível (COUTINHO; DO'BÚ, 2017).

Por fim, a observação participante definiu-se pela inserção profunda no contexto pesquisado, e pela observação do cotidiano e das práticas vivenciadas pela população. A pesquisadora precisou para isso, estabelecer relações de confiança com os participantes, visando uma comunicação face-a-face. É interessante observar que ainda que houvesse uma confiança estabelecida pela relação prévia com as/os participantes, uma vez, que são pessoas do convívio cotidiano da autora, foi necessário um novo laço de confiança para a realização da pesquisa, pois há uma queixa frequente de que as pesquisas realizadas pelas universidades não têm os resultados compartilhados com a comunidade. A observação participante também permitiu compreender o contexto das informações passadas nas entrevistas, no sentido de compreender os sentidos dos conteúdos partilhados, a partir da dimensão das vivências cotidianas (MINAYO, 2001).

A observação participante foi instrumentalizada pelo uso do diário de campo, que consistiu em um instrumento de anotações sobre informações que não podiam ser acessadas pelas entrevistas, pois muitas vezes, os próprios pesquisados não conseguiam perceber ou não se sentiam à vontade para compartilhar verbalmente (MINAYO, 2001). A condição da pesquisadora – como moradora da comunidade - influenciou o contato profundo com as vivências partilhadas, o que permitiu ter mais elementos para interpretar os dados. Por outro lado, também mobilizou o comprometimento para devolver os resultados da pesquisa no âmbito das reuniões

da associação, o que pode mobilizar para os participantes e outros moradores, uma ampliação da consciência sobre a experiência de ser quilombola na comunidade do Gurugi I.

Os dados do questionário não precisaram ser tratados estatisticamente, uma vez que a quantidade de participantes foi relativamente pequena e o roteiro de perguntas simplificado, assim sendo, são apresentados em formato de tabela, para viabilizar a compreensão das condições socioeconômicas e as aproximações e diferenciações entre os participantes. As entrevistas semiestruturadas, por sua vez, foram analisadas de acordo com a técnica da Análise de Conteúdo Temática, que de acordo com Minayo (2001) está relacionada com a identificação e o agrupamento de conteúdos por temas (MINAYO, 2001). Assim sendo, os dados das entrevistas foram analisados por categorias que foram identificadas e agrupadas por similaridade de respostas, ou seja, aquelas expressões ou frases que mantêm, em termos de sentido, ideias parecidas ou sentidos comuns. Foram consideradas todas as expressões, que de forma significativa representavam para os entrevistados o entendimento acerca de identidade quilombola. Os resultados da associação livre de palavras foram inseridos no site mentimeter com a finalidade de compor uma nuvem de palavras para ilustrar a frequência e centralidade das representações sobre “O que é ser quilombola” para os participantes.

No que diz respeito aos aspectos éticos, as pessoas submetidas a esse estudo foram esclarecidas a respeito dos seus direitos, dos riscos e benefícios e foi solicitada a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. O projeto de pesquisa foi submetido e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa, seguindo recomendações das Resoluções 466/2012 e 510/2016 do Conselho Nacional de Saúde, que tratam da pesquisa com seres humanos (Brasil, 2012), sob o número de parecer 5.286.300. As entrevistas foram realizadas individualmente em casa ou nos ambientes de trabalho dos participantes, na própria comunidade. Como forma de participação voluntária, os próprios autores sociais destinaram horários para que pudessem conceder a entrevista. As orientações para participação é que deveriam ser maiores de 18 anos, além de apresentarem ligações à descendência familiar da comunidade.

## RESULTADOS E DISCUSSÕES

A composição dos participantes da pesquisa não foi homogênea. A faixa etária variou entre 21 e 68 anos, sendo oito do sexo feminino, correspondendo a 80%. Nessa predominância é preciso destacar que as mulheres estão mais presentes em espaços de partilhas na comunidade, são elas em sua maioria que estão como chefes de família e perpetuam em suas experiências a partilha de conhecimento entre gerações (Tabela 1).

Tabela 1. Perfil dos participantes.

Participante	Sexo	Idade (anos)	Escolaridade	Estado civil
1	F	68	Alfabetizado	Viúva
2	F	40	Ensino fundamental	Casada
3	F	21	Graduando	Solteiro/a



4	F	37	Ensino Médio	Solteiro/a
5	H	24	Superior completo	Solteiro/a
6	H	38	Superior completo	Solteiro/a
7	F	37	Superior completo	Solteiro/a
8	F	22	Graduando	Solteiro/a
9	F	22	Graduando	Solteiro/a
10	F	32	Superior completo	Solteiro/a

Fonte: Questionário socioeconômico da pesquisa.

Os resultados das entrevistas e da observação participante são apresentados a seguir, a partir da descrição e discussão das categorias resultantes da análise. As categorias estão intituladas e apresentadas na seguinte ordem: As mulheres e a conservação cultural; Religiosidade e Identidade Quilombola; Família-Sangue; Nascidos e Criados e; Identidade e Luta. Depois disso, apresenta-se o resultado da Associação Livre de Palavras, a partir de uma representação gráfica na forma de uma Nuvem de Palavras.

#### AS MULHERES E A CONSERVAÇÃO CULTURAL

A maioria das famílias é chefiada por mulheres. Há um movimento de repassar os saberes para as futuras gerações e é possível perceber que são as mulheres as portadoras e transmissoras dessas crenças e práticas sociais. As mulheres sustentam e reproduzem culturalmente a pesca do camarão: estão envolvidas na confecção de Jererés (instrumento utilizado para a pesca do camarão) e o fazem sempre em roda, junto aos netos, como forma de passar essa prática cultural para as gerações vindouras. São elas que movimentam uma das principais atividades econômicas: Extrativismo e negociação da mangaba em feiras livres. A colheita da mangaba por vários motivos foi se tornando importante para a comunidade. Contam os moradores que antigamente as pessoas iam a pé para João Pessoa-PB (que fica há aproximadamente 30 quilômetros) e tendo em vista o peso da mangaba – que era mais leve do que outras frutas para comercializar – e a sua integração com o ciclo da pesca, uma vez que terminado o ciclo da mangaba inicia-se o ciclo da pesca, a colheita da mangaba foi tornando-se vantajosa do ponto de vista da sobrevivência e sendo incorporada às práticas culturais. Essa informação reforça a importância das mulheres na reprodução dessa cultura que se faz no cotidiano.

Essa percepção corrobora as percepções de Fernandes; Galindo; Valencia, (2020) em que as mulheres quilombolas são apresentadas como lideranças nos campos políticos e de chefes de família, sendo pilares da manutenção econômica. Através delas que se perpetua a cultura e os conhecimentos locais, além da transmissão desses conhecimentos para outros membros da comunidade, e ainda são elas que asseguram o ciclo de cuidados em saúde dos seus familiares e vizinhos por meio de práticas tradicionais de saúde transmitidas de geração em geração.

É perceptível também que as referências culturais e da identidade quilombola mais importantes são femininas, avós, mães, tias. Nesse sentido, é importante mencionar que nas entrevistas realizadas, havia uma questão que pedia a indicação



de referência/s pessoais do que é “Ser Quilombola” e enquanto resultado apareceu uma presença maior, seis em 10, de referências femininas.

As mulheres mais idosas da comunidade formam uma rede ancestral de cuidado em saúde, repassando informações sobre chás e remédios de plantas naturais. Havia também rezadeiras, assim nomeadas e reconhecidas no território, no entanto, faleceram e não há neste momento pessoas que se automeiem, ou sejam, nomeadas como rezadeiras. Por outro lado, é possível observar a existências de práticas de reza em torno de questões de saúde, como algo que expressa um catolicismo sincrético.

## RELIGIOSIDADE E IDENTIDADE QUILOMBOLA.

A dimensão religiosa é citada nas entrevistas como atributo importante para indicar pessoas que são consideradas referência da identidade quilombola e esse atributo aparece nas entrevistas como uma prática social exclusivamente feminina: “(...) bom ela é nascida e criada na comunidade, participou das lutas, da história, do processo de reconhecimento, tem a cultura dela a religiosidade, é isso.” – diz a participante 03. “(...) Ela tem uma ligação religiosa muito grande, tanto da católica como de matrizes africanas, adora os costumes, acho que ela vive pra esses costumes, (...) ela pra mim ela representa a comunidade negra de gurugi” – nos conta a (participante 07), sobre outra pessoa de referência da comunidade. O participante 05, ao citar duas mulheres como referências faz menção a “figuras de resistência [que] nunca perdeu sua cultura, suas raízes, diferente de outras pessoas que se perderam no caminho”. Diante das observações da pesquisadora é possível complementar que as pessoas referenciadas cultivam práticas religiosas tanto ao manterem a si e à família indo à igreja, como produzindo práticas rituais católicas em casa e na comunidade. Na casa de uma delas, por exemplo, é realizada a recitação do terço mariano – durante trinta e um dias, em que participam, sobretudo, mulheres e crianças.

O que foi mencionado até aqui evidencia a importância das mulheres na constituição da identidade quilombola no Gurugi I, seja pela sua história na luta por reconhecimento e território, seja pela sua posição na economia e na transmissão das práticas extrativistas da mangaba e do camarão. Nesse último parágrafo menciona-se a importância do seu lugar enquanto portadoras de saberes e práticas de cuidado em saúde e de rituais religiosos. Sobre isso, é relevante indicar como esses rituais vivenciados através de festas comunitárias de caráter sincrético, são lembrados pelos autores sociais da pesquisa como elementos que constroem a identidade quilombola. Abaixo destacamos alguns trechos que descrevem a importância da “conservação” e “reprodução” das práticas culturais. Nesse sentido, os atores sociais falam que ser “quilombola” é estar ligado ao passado, se manter vivendo determinadas práticas culturais coletivas:

(...) são as origens antigas, tempos passados, que eram um regime que tínhamos que seguir, tradição. (entrevista 1)

Eu acho que é trazer toda uma história, uma ancestralidade, uma resistência. (entrevistada 03)

Em pouca palavra pra mim o que é ser quilombola é justamente viver da forma que foi me repassado de gerações pra gerações e eu manter essa vivência com forme me foi me passado, os hábitos da cultura, da culinária, da pesca, a caça, a forma de plantar, alguns hábitos da cultura expressada na forma de dança, e etc. e tal e isso é que faz ser quilombola (...). Sim demais, demais, primeiro que é o hábito alimentício porque quem vem de

fora trás outra cultura alimentar, a tradição cultural da dança do coco de roda, e demais tradições culturais daqui, como a pesca de camarão e etc., são hábitos do pessoal daqui (entrevistado 06).

De acordo com as observações feitas pela pesquisadora, as festas religiosas acabam sendo a grande culminância de tudo que as pessoas vivem e fazem no seu cotidiano. A festa de São Sebastião, por exemplo, acontece no mês de janeiro: as famílias reúnem-se, vindo também de outras comunidades vizinhas, para viver esse momento religioso – a novena, a procissão, as práticas de côco de roda. Até antes da pandemia havia leilões nessa festa popular, em que as pessoas partilhavam as suas produções agrícolas e extrativistas. Ao debruçar-se sobre as histórias contadas é possível perceber que essas ofertas das produções já eram feitas no passado, inclusive em torno de práticas religiosas de matrizes africanas. Através de processos de sincretização e apagamento dessa fonte religiosa, preservou-se de maneira oficial a versão católica do culto a São Sebastião, no entanto, a sobrevivência da prática de oferta das produções, pode trazer consigo também referências religiosas da matriz afro-ameríndia.

Tais concepções também são trazidas por Furtado; Pedroza; Alves, (2014). Acerca da cultura quilombola, o conteúdo que simboliza a emoção aparece em cada pessoa de maneiras diferentes, a partir de vivências sociais e pessoais, carregando valores e emoções. Os significados são socialmente construídos e, por serem simbólicos, constituem elementos culturais. Desta forma, podemos nos referir a símbolos, crenças, valores, memórias, mas também linguagem, religião, história, feriados, aniversários, etc. Com isso devemos enfatizar que pertencer a um grupo constitui uma interpelação ao universo particular e individual, pois a percepção depende da compreensão subjetiva, afinidades e afetos de cada sujeito. No entanto, vale ressaltar que é por meio da interação dialética com o contexto histórico-cultural que tal conteúdo é mediado e construído.

## FAMÍLIA-SANGUE

Por essa via, ser quilombola está fundamentado no passado, na conservação como uma linha que costura as identidades. Mas há também outras formas de se identificar dentro desse movimento simbólico de referência ao passado. Para alguns entrevistados um elemento marcante é o “sangue” ou seja, uma referência ao tronco familiar quilombola como algo que explica a sua identidade. Do sangue não há como fugir: “eu vejo tu todinha no teu avô, até o modo de falar”. Essa expressão tão escutada pela pesquisadora na sua experiência de nascer e crescer no Gurugi, evidencia algo comum nas práticas culturais do cotidiano, trazer a família, seus traços e falar sobre isso a partir da força do sangue, na construção de formas não só físicas, mas também comportamentais, é algo comum nas conversas cotidianas. Assim sendo, compõe as identidades quilombolas no Gurugi, a ideia de origem, de sangue, de descendência familiar.

Segundo estudos antropológicos realizados na comunidade, O Gurugi é um território contínuo povoado por ramos de um mesmo tronco familiar (MONTEIRO & GARCIA, 2010), como sinaliza a participante 1: “É tudo igual, um sangue só”. A mesma participante, que é uma referência para muitos na comunidade, como pessoa portadora do saber sobre o que é ser quilombola, ao trazer a lembrança de uma pessoa que para ela é símbolo da identidade quilombola na comunidade, diz o seguinte: “Tenho, aquela família do meu padrinho, aquele sangue é o sangue puro

de quilombo. Sangue puro de quilombo”. De acordo com esse olhar, há uma legitimação maior das famílias que tem o “sangue puro de quilombo”, no que diz respeito à própria identidade quilombola.

Durante as observações podemos perceber o quanto esses traços estão presentes na vivência dos processos interativos na comunidade, são trazidos quando se é indagado, você se identifica como quilombola, por quê? “Sim, por pertencer a um quilombo, por não renegar minha linhagem” (Participante 8). Torna-se notória a forma de expressar sua manifestação de pertença ligada ao passado, uma linha que traça e carrega toda uma história, que de alguma forma não foi vivida, mas é respeitada e admirada nas suas formas de expressão e orgulho.

## NASCIDOS E CRIADOS

Há nas entrevistas uma presença significativa da percepção de si enquanto parte do lugar/espço, o que pode ser visto nas falas e formas de expressões acerca da identidade. A criação do si, passa a misturar-se com todo esse lugar, para além das fronteiras físicas e temporais.

Pra mim vou dizer a você, eu sempre digo é na minhas frases, pra quem acredita no espiritismo que nasce e reencarna, se fosse pra nascer e reencarnar, e dissesse assim, escolha um lugar pra você morar, eu escolheria novamente o Gurugi, por que eu adoro tudo o que tem aqui, desde as questões dos traços quilombola, mas toda a natureza que a gente tem, a convivência, os laços familiares em geral, as coisas que o gurugi tem e nos oferece, faz com que eu, adore, adoro morar aqui.” ( Participante 06).

“Sim por que nasci e me criei em uma comunidade quilombola” (Participante 09); *“por que eu nasci e me criei aqui, mais antes de nascer meus pais e meus avós já moravam aqui nessa terra”*( Participante 04 ); *“essa pergunta é complicada, sou nascida e criada aqui nessa comunidade, gosto da cultura, história no geral”*( Participante 03 ); *“por que desde novo eu cresci com a cultura e a gente aprende um pouco”*( Participante 05).

Essas compreensões enfatizam a noção trazida por Start Hall (2006) acerca do sujeito sociológico, expressando a constituição da identidade como algo em conexões com outras pessoas, constituído nas relações sociais e com a própria referência de pertencimento a um território.

Pensando a partir de Hall (2006) é possível elaborar, como já dito, que há um movimento de referência ao passado, sobretudo à origem, quando se trata de identidades tradicionais. Assim sendo, a referência ao pertencimento por ser “nascido e criado” e ou pelo pertencimento a uma “linhagem sanguínea”, parece expressar a faceta tradicional da identidade quilombola. Uma identidade que não se explica, se vive. Talvez, por isso, a dificuldade de definir o que é ser quilombola para duas entrevistadas, as com maior idade entre os participantes, uma considerada referência sobre a identidade quilombola para muitos da comunidade: “não sei explicar” (participante 1); “Pra ser sincera eu não sei (...) sou quilombola, mas não sei o que é” (participante 2). Por outro lado, parece que há uma dimensão que embora traga o elemento do passado, se explica e se projeta – a luta.

## IDENTIDADE E LUTA

Reconhecer que o território onde habitam, passou por processos de história marcados por resistência e lutas, passa a fazer parte do processo de

identidade analisada através de observações, a verbalização desses sentimentos de reconhecimento aflora nos autores sociais a necessidade de falar sobre esses processos.

Ser quilombola é mais do que ser resistência, mais que luta, mais do que a gente pensa. Na história sofremos mais que os indígenas, além de resistir, tivemos que lutar e resistir muito (...), poderia aprender mais do que nossos antepassados passaram, para que pudéssemos ter nosso terreno, nosso pedacinho de chão. (PARTICIPANTE 5).

Outros autores sociais trazem um sentido parecido para identidade quilombola “É ter raiz negra, ser parte de uma família, ter descendência ligada à luta e resistência” (PARTICIPANTE 09); “são pessoas que sempre lutaram pelos direitos dos quilombolas da comunidade, bem como sempre procuraram por oportunidades que favorecessem os mais jovens, também cultural, intelectual e dignamente” (PARTICIPANTE 08); “por que ela carrega a história de vida, luta e resistência” (PARTICIPANTE 09).

A concepção que Ciampa (2001) traz sobre identidade, sugere a compreensão de que estamos em constante transformação e movimento. Assim sendo, a compreensão de que a identidade quilombola manifesta-se a partir do passado (linhagem, práticas culturais tradicionais ou “ser nascido e criado”), precisa ser repensada, a partir do olhar para as transformações que estão acontecendo na dinâmica das identidades no território. É preciso pensar, nesse sentido, que embora a experiência da identidade quilombola alcance a todos os moradores, há uma forma própria e singular de assimilação e performance dessa identidade, afinal trata-se de um ator dando corpo a um papel e transformando-o em personagem, recebendo predicções e adjetivações, verbalizadas por pessoas de referência, mas também, trata-se de atores criando, inventando novos caminhos.

A palavra luta aparece nas entrevistas muitas vezes com sentidos que parecem diferentes, ou por serem mais associados ao passado ou por serem mais associados ao presente. Quando luta aparece como referência à história, remete a esse lugar mítico de origem – um povo de luta, que resistiu. Quando por outro lado, luta aparece relacionada ao presente, às coisas que se precisa enfrentar, aparecem nas entrevistas a contradição, os conflitos e tensões, como o que foi vivenciado diante do acesso ao direito à vacinação prioritária para COVID-19.

Sim, sim vejo muita diferença por que é, essa questão, uma família se importa muito e se identifica desde o princípio quilombola, ser quilombola, não só pelo benefício, mas tem outras famílias aqui que só se importam, só querem o benefício e nada mais, a luta pra eles não importa” (PARTICIPANTE 05).

Luta nesse sentido aparece como demarcador identitário. A compreensão de que há um resultado de uma luta coletiva que será apropriado por pessoas que só se reconhecem quilombola quando precisam acessar esses direitos, aparece na fala do participante 05 como um incômodo, pois no seu entendimento o que constitui a identidade quilombola é a luta, aqui não mais entendida como a luta do passado, mas como uma ação que move ao futuro – Lutar!

O lutar, no dia a dia, apresenta conflitos e obstáculos a enfrentar. Nesse sentido, uma das entrevistadas relata sobre as dificuldades de morar na comunidade do Gurugi I: *É difícil, por causa dos problemas que a gente tem né, das questões de habitação, saneamento básico, água, questão de educação, saúde,*

isso é difícil na comunidade. (PARTICIPANTE 07). A luta mencionada, que é do cotidiano, traz também outra dimensão, da condição feminina na luta: “e como mulher tá na luta pra desbravar muita coisa que a gente tem na comunidade e como comunidade tradicional fica mais difícil esse sistema” (PARTICIPANTE 07).

Nesse sentido, apesar dos avanços na organização da Associação no que diz respeito à participação feminina, e na própria configuração como espaço de participação aberto para todos os moradores, para elaborações de ideias e diálogos, foi possível levantar informações que indicam a dificuldade do reconhecimento do trabalho da atual direção, por tratar-se de uma formação sobretudo feminina. Por outro lado, a luta política na associação, de acordo com participantes, apesar de intensa na busca por direitos, encontra barreiras na não efetivação ou na insuficiência do que é ofertado pelo Estado. Essa condição mostra que a busca por resistir nesses espaços segue necessária e urgente, o que aponta para um caminho a construir. Por outro lado, o passado de lutas continua como um marco de perseverança e resistência.

### ASSOCIAÇÃO LIVRE DE PALAVRAS: O QUE É SER QUILOMBOLA?

Quadro 1 – Nuvem de Palavras – O que é ser Quilombola?



A nuvem de palavras expressa no quadro 1, foi elaborada no site mentimeter e surge a partir da provocação feita na pesquisa, para que em três palavras os entrevistados descrevessem o que é ser quilombola. As palavras mais centrais e com maior destaque são as que mais foram mencionadas e as menores e mais periféricas as menos mencionadas. De algum modo essa imagem é uma síntese dos resultados dessa pesquisa. Destacam-se luta, cultura e resistência. A palavra resistência surge em diversos contextos no cotidiano. Compreende-se nesse estudo que a importância simbólica da palavra “resistência” está associada à permanência na luta pelos direitos ao território e conservação de valores, ao cuidado e zelo pela história da comunidade, na contínua busca pela valorização da identidade coletiva.

### CONSIDERAÇÕES FINAIS

Essa pesquisa teve como objetivo geral compreender os processos de reconhecimento da identidade quilombola. Foi possível perceber que os principais elementos de referência simbólica dessa identidade social são: a ligação à história



de origem (ao passado), a força do sangue ou da linhagem familiar, a religiosidade e as práticas culturais extrativistas, agrícolas e de pesca, como também a luta política de resistência e reconhecimento do território.

A conservação cultural de elementos ligados à identidade quilombola, a partir de uma narrativa sobre o passado, é associada às mulheres da comunidade, especialmente às mais idosas. São as guardiãs das práticas, que fazem questão de repassá-las para as próximas gerações através de fazeres cotidianos, partilhados em rodas com as crianças.

No que diz respeito à luta política enquanto referência da identidade quilombola é possível perceber que aparece mais intensamente na fala dos mais jovens, especialmente dos universitários. Assim sendo, possivelmente o movimento de assumir uma identidade política de luta por direitos e políticas públicas afirmativas passa também por processos de educação formal.

Foi possível perceber também que há diversos sentidos de luta, os mais jovens e universitários, trazendo em suas narrativas a ideia da luta por direitos, e noutro sentido, a luta como resistência (sobrevivência no território), aparecendo mais na fala das pessoas com maior trajetória de vida na comunidade.

Compreende-se, a partir desse estudo, que as principais contribuições desse trabalho são: Provocar reflexões acerca de identidade quilombola, mobilizando a visibilidade dessa identidade, através do seu reconhecimento em pesquisas, para que profissionais tenham o mínimo entendimento sobre o horizonte histórico e cultural, para facilitação de trabalhos com esse público, orientados pela desmistificação e quebras de estereótipos que estigmatizam e desvalorizam os povos quilombolas.

Por fim, a luta pelo reconhecimento não se esgota na efetivação institucional do território, perpassando sobretudo pela dimensão da identidade e do sentimento de pertença. Abre-se assim, como caminho a ser percorrido, a busca por delinear objetivos políticos de garantia, efetivação de direitos e ampliação da visibilidade do modo de vida de quilombolas, dentro e fora do território.

## REFERÊNCIAS

ALMEIDA, Silvio Luiz de **Racismo estrutural** / Silvio Luiz de Almeida. -- São Paulo : Sueli Carneiro ; Pólen, 2019.

BRASIL. **Decreto Presidencial** 4.887/2003 de 20 de novembro de 2003. IN: Diário Oficial da União, Edição nº 227, de 21/11/2003.

BRASIL, Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. Secretaria Nacional de Assistência Social. Secretaria de Políticas de Promoção da Igualdade Racial– SEPPIR. **Guia de políticas públicas para comunidades quilombolas**. Brasília, 2013. Disponível em: [http://www.biblioteca.presidencia.gov.br/publicacoesoficiais/catalogo/dilma/seppir\\_guiapoliticas-publicas-comunidades-quilombolas\\_2013.pdf/view](http://www.biblioteca.presidencia.gov.br/publicacoesoficiais/catalogo/dilma/seppir_guiapoliticas-publicas-comunidades-quilombolas_2013.pdf/view). Acesso em: 22 set. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde (MS). **Plano nacional de vacinação covid-19**. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/coronavirus/publicacoes-tecnicas/guias-e-planos/plano-nacional-de-vacinacao-covid-19>. 2020. Acesso em 22/09/2021.

CIAMPA, A. C. A estória de Severino e a história de Severina. Um ensaio em Psicologia Social São Paulo: Brasiliense, 2001.

CIAMPA, A. C. **Políticas de identidade e identidades políticas**. In C. I. L. Dunker & M. C. Passos (Orgs.), Uma psicologia que se interroga: ensaios (pp.120 - 135). São Paulo: Edicon, 2002.



CUNHA, Felipe Gibson; ALBANO, Sebastião Guilherme. Identidades quilombolas: políticas, dispositivos e etnogêneses. **Latinoamérica**, Ciudad de México , n. 64, p. 153-184, jun. 2017 .

COUTINHO; M.P.L; DO BÚ, E. A técnica da associação livre de palavras sobre o prisma do software tri-deux-mots (version 5.2). **Revista Campo do Saber**. Vol. 3, número 1, jan-jun, 2017.

FERNANDES, S. L; GALINDO, D. C. G; VALENCIA, L. P. Identidade quilombola: Atuações no cotidiano de mulheres quilombolas no agreste de Alagoas. **Psicologia em Estudo** [online], v.25, 2020.

FURTADO, M. B; PEDROZ, R. L. S; ALVES, C. B. Cultura, identidade e subjetividade quilombola: uma leitura a partir da psicologia cultural. **Psicologia & Sociedade** [online]. v. 26, n. 1, p.106-115, 2014.

GIL, A. C. **Métodos e técnicas de pesquisa social** / Antonio Carlos Gil. - 6. ed. - São Paulo : Atlas, 2008.

GOFFMAN, Erving. **Estigma: Notas sobre a Manipulação da Identidade Deteriorada**. Rio de Janeiro: Zahar Editores, 1980.

HALL, Stuart. **A identidade cultural na pós – modernidade**/ tradução Tomaz Tadeu da Silva, Guacira Lopes Louro-11. Ed.- Rio de janeiro: DP&A, 2006.

MINAYO, M. C. de L. (Org.) **Pesquisa social: teoria, método e criatividade**. 19. Petrópolis: Vozes, 2001.

MONTEIRO, Karoline dos S.; GARCIA, Maria F. Dos territórios de reforma agrária à territorialização quilombola: o caso da comunidade negra de Gurugi, Paraíba. **Revista Pegada**, v. 11, n. 2, 2010.

OLIVEIRA, W. J. F. De gente de cor a quilombolas: desigualdades, religião e identidade. **Caderno CRH** [online]. 2013, v. 26, n. 67 [Acessado 25 Maio 2022] , pp. 139-156. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S0103-49792013000100010>>.

RIBEIRO, D. **O que é: Lugar de fala?** Belo Horizonte (MG): Letramento: Justificando, 2017.

## ATUAÇÃO DO PSICÓLOGO FRENTE AO ACOLHIMENTO INSTITUCIONAL DE CRIANÇAS E ADOLESCENTES EM SITUAÇÃO DE VULNERABILIDADE

Maria Raquel Simões de Almeida<sup>3</sup>  
Aline Arruda da Fonseca<sup>4</sup>

### RESUMO

O presente trabalho tem por objetivo analisar a atuação do psicólogo frente ao acolhimento institucional de crianças e adolescentes. Este trabalho debruça o olhar para a psicologia direcionada para instituições de alta complexidade, como os centros de acolhimento de crianças e adolescentes em situação de vulnerabilidade social. Neste, abordaremos o artigo 100 da constituição federal de 1988, no qual, explica de que modo se estrutura o trabalho nestas instituições de acolhimento, que são compromissos realizados pela via da multidisciplinariedade, da ética, da escuta sensível e qualificada, de situações de aprendizagem que corroborem com a subjetividade de cada criança e adolescente inseridos nesse espaço. Como metodologia, utilizou-se quanto a natureza pesquisa de campo, quanto a abordagem pesquisa qualitativa e quanto aos objetivos a descritiva. Participaram do estudo de pesquisa 10 profissionais da cidade de João Pessoa da área de Psicologia que atuam em Instituições de Acolhimento com crianças e adolescentes em situação de vulnerabilidade. Ao final da análise dos dados, observou-se que a responsabilidade parental deve ser retomada ao longo do processo de reintegração nos centros de acolhimento. Conclui-se por meio dos relatos dos profissionais da psicologia, sobre a importância no pensar, na escuta sensível, na utilização de ferramentas pedagógicas de sensibilização, reflexão vírgulacrítica, e na busca de se construir um mundo melhor, para que se possibilite uma diminuição nas angústias por parte das crianças e adolescentes.

**Palavras-chaves:** Centro de acolhimento; ECA; Reintegração e Multidisciplinariedade.

### ABSTRACT

The present work aims to analyze the psychologist's role in the institutional care of children and adolescents. This work focuses on psychology aimed at institutions of high complexity, such as centers for children and adolescents in situations of social vulnerability. In this article, we will address article 100 of the 1988 federal constitution, in which it explains how the work in these reception institutions is structured, which are commitments made through multidisciplinary, ethical, sensitive and qualified listening to learning situations that corroborate the subjectivity of each child and adolescent inserted in this space. As a methodology, field research was used regarding the nature of the field research, regarding the qualitative data approach and regarding the descriptive objectives. Participated in the research study 10 professionals from the city of João Pessoa in the area of Psychology who work in Shelter Institutions with children and adolescents in situations of vulnerability. At the end of the data analysis, it was observed that parental responsibility must be

---

<sup>3</sup> Graduanda do Curso de Psicologia E-mail: [raquelalmeids@hotmail.com](mailto:raquelalmeids@hotmail.com).

<sup>4</sup> Profa. Orientadora Dra. em Psicologia Social. Email: [prof1813@iesp.edu.br](mailto:prof1813@iesp.edu.br).

resumed throughout the reintegration process in the reception centers. It is concluded through the reports of psychology professionals, on the importance of thinking, sensitive listening, the use of pedagogical tools for sensitization, commacritical reflection, and in the quest to build a better world, so that a decrease in distress on the part of children and adolescents.

**Keywords:** Reception Center; ECA; Reintegration and multidisciplinar.

## INTRODUÇÃO

A psicologia possui recursos e diretrizes que devem ser implementadas para garantir um conhecimento/ação que reflita a ciência. Permanece a necessidade de reinventar o exercício da profissão, levando em consideração sua prática política, seu lugar social e suas oportunidades de inclusão. É reconhecida a necessidade de uma ciência que ofereça a defesa dos direitos humanos e dos direitos sociais à sociedade, incluindo a proteção de crianças e jovens (PASSOS; SILVA, 2017).

O cuidado institucional é uma das medidas de proteção do Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), que se aplica a crianças e jovens que foram retirados de seu convívio familiar após seus direitos terem sido ameaçados e/ou violados, por ação ou omissão da sociedade, ou Estado, seja por erro, omissão ou abuso por parte dos pais ou responsáveis. É uma medida extraordinária e preventiva para proteger os direitos das crianças e dos jovens. A Lei nº 8.069 / 90, que dispõe sobre o ECA, reconhece a criança como prioridade absoluta, por se encontrar em um estágio especial de desenvolvimento para pessoas com direitos legalmente protegidos (MOREIRA; PAIVA, 2015).

Deste modo, a aplicação da medida institucional de acolhimento é entendida como uma intervenção que tutela os direitos das crianças e jovens em situação de vulnerabilidade, precisamente porque os direitos das crianças e jovens em situação de vulnerabilidade, são necessárias, pois visa a garantia desses direitos. Assim, a categoria de psicólogo ingressou na esfera da assistência pública, introduzindo novos desafios na profissão, que devem responder às necessidades de uma perspectiva social. As atividades habitacionais a serem desenvolvidas por psicólogos não devem ser negligenciadas pela situação social e histórica das famílias e comunidades a que pertencem as crianças e adolescentes atendidos (PASSOS; SILVA, 2017).

Nesse sentido, enfatiza-se como é relevante o papel do psicólogo na promoção da garantia dos direitos e do bem-estar da criança e adolescente em vulnerabilidade, e deve ser levado em consideração a fim de minimizar os efeitos significativos da institucionalização.

Nesse contexto, torna-se valioso estudar a atuação do psicólogo frente ao acolhimento institucional de crianças e adolescentes em situação de vulnerabilidade, pois a realidade da psicologia nesse contexto ainda é cercada de imprecisões (MOREIRA; PAIVA, 2015).

No Brasil, a política de atendimento direcionado para infância e para adolescente que se encontra em situação de abandono vem passando por diferentes modificações ao longo dos anos, de forma que a implantação da política de atendimento foi aos poucos passando do domínio da igreja para entidades filantrópicas até se tornar responsabilidade do estado (ANTUNES, 2004).

Ademais, as crianças em processo de acolhimento contam com o direito de receber visitas dos familiares na instituição. Tal processo é realizado sob supervisão

que além de acompanhar a visita fica responsável por organizar data e horário em que estas visitas possam ser realizadas. O objetivo dessas visitas é fortalecer os vínculos familiares de forma a propiciar a inserção novamente dessa criança no seio familiar (ELAGE *et al*, 2011).

Dessa forma tem-se a seguinte problemática: Qual importância da atuação do psicólogo frente ao Acolhimento Institucional de Crianças e Adolescentes em situação de vulnerabilidade?

A exposição e separação de crianças e adolescentes de suas famílias não é um fenômeno contemporâneo, muitas vezes atribuído à modernidade, à desestruturação familiar, aos novos modelos de família, à pobreza, às drogas, enfim, aos problemas sociais da atualidade. Órfãos, instituições educacionais, santuários, santuários, abrigos, lares, entre outros nomes, eles deixam a vida com suas famílias ou tutores legais. Têm sido realizadas tentativas para ajudar essas crianças e jovens, proporcionando-lhes oportunidades de aproveitar a vida em família. Muitas dessas crianças encontram-se em creches desde tenra idade, esquecidas pela família, pela sociedade e pelo Estado (PASSOS; SILVA, 2017).

A atividade do psicólogo nos serviços de habitação é de relevância para a elaboração e desenvolvimento do projeto político-educacional desses serviços. A atuação do psicólogo na política de previdência social foi fortalecida e ampliada com a introdução do Sistema Uniforme de Previdência Social (SUAS). O Conselho Federal de Psicologia (CFP) acompanhou a atuação por meio da Comissão Nacional de Psicologia da Assistência Social (CONPAS) e buscou qualificar a atuação e aumentar a participação da psicologia nessa política (MOREIRA; PAIVA, 2015).

A importância deste estudo visa contribuir para uma prática que empodere psicólogos e, dessa forma, habilite a população em situação de vulnerabilidade, frente às barreiras que favorecem a manutenção da desigualdade social brasileira. A revisão do impacto das intervenções que trabalharam em conjunto para empoderar subjetivamente a população, bem como promover mudanças objetivas concretas em suas vidas, deverá ter um impacto na prática profissional (DANTAS, 2013).

A elaboração deste estudo justifica-se pela crescente inserção de psicólogos e psicólogos nesta área, para a qual ainda é urgente ampliar os referenciais teóricos, técnicos e metodológicos existentes. Acreditamos também que debates e publicações sobre o tema devem ser sustentados por conhecimentos, conflitos, contradições e criações extraídas das experiências de profissionais da área em todo o Brasil (MOREIRA; PAIVA, 2015).

Conseqüentemente, o trabalho com políticas públicas requer que psicólogos tenham uma gama de conhecimentos e habilidades que vão além do escopo da educação geralmente ministrada em cursos universitários. Apesar dos avanços que exigem um afastamento de um modelo autônomo que se concentra em cuidados clínicos tradicionais e intervenções individuais, o ensino de psicologia de graduação muitas vezes não cobre todo o conhecimento e as habilidades necessárias para trabalhar em políticas públicas (GUZZO; SENRA, 2013).

O objetivo geral deste estudo foi discutir sobre a atuação do psicólogo frente ao acolhimento institucional de crianças e adolescentes em situação de vulnerabilidade, sejam elas vítimas de violência, ou as que estão com seus laços familiares rompidos ou fragilizados. E como objetivos específicos, explicar medidas de proteção prevista no Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), sendo ancorada pela lei nº 8.069/90; Contextualizar o cenário de vulnerabilidade das crianças e adolescentes, sendo casos de maus-tratos, vivências anteriores potencialmente traumáticas; Apresentar o impacto que essas violências causam no

desenvolvimento, tanto intelectual como emocional com repercussão nas fases posteriores da vida; Contextualizar o papel do psicólogo no acolhimento institucional no contexto da vulnerabilidade de crianças e adolescentes.

O presente artigo se caracteriza como uma revisão de literatura qualitativa. Assim sendo, pesquisa bibliográfica foi utilizada como fonte de investigação para a primeira parte do estudo, utilizando-se de material que foi elaborado por outros autores, permitindo ao pesquisador conhecer o que já se estudou sobre o assunto, ajudando-o a identificar contradições e respostas anteriormente encontradas sobre as perguntas formuladas.

Quanto à sua abordagem, esta pesquisa se classifica como qualitativa com o intuito de analisar um fenômeno a partir da descrição e da discussão dos elementos de análise.

## FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

Com o surgimento do Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA) a adoção passou a apresentar profundas mudanças. O Instituto legal da adoção varou a adotar os princípios que fazem parte dos mecanismos de proteção Integral e melhor interesse dos infantes, trazendo o reconhecimento de que crianças e adolescentes devem ser criados em uma ambientação familiar adequada, de maneira que o processo de adoção venha a ser um mecanismo no qual esses indivíduos possam ser inseridos novamente no contexto familiar e que possam gozar de todos os direitos e deveres pertinentes a esse tipo de convivência, possibilitando dessa forma condições necessárias a esse desenvolvimento (OLIVEIRA; BENEDITO, 2019).

Em relação ao acolhimento institucional, o mesmo visa acolher crianças e adolescentes em situação de vulnerabilidade social em lares de acolhimento. Essas casas prestam serviços de acolhimento para crianças e adolescentes que tem seus direitos violados em decorrência de abandono, negligência, violência ou que não dispõem do cuidado e proteção por parte de sua família, visto que a mesma não tem condições de promover tal processo. (OLIVEIRA; BENEDITO, 2019).

À vista do exposto, tem-se que o acolhimento de crianças e adolescentes que não contam mais com a proteção e os cuidados de suas famílias, visa assegurar a elas serviços de proteção integral, além de moradia, alimentação, higienização e atendimento de saúde. Ademais, as entidades que desenvolvem o acolhimento institucional devem garantir ampla assistência, oferecendo acolhida, cuidados e espaço para o seu desenvolvimento. Destaca-se que o abrigo institucional funciona como moradia provisória até que a criança ou o adolescente possa retornar a família ou responsável e caso isso não seja possível a mesma estará disponível para adoção (ACIOLI *et al.*, 2018).

## INSTITUIÇÕES DE ACOLHIMENTO

Desde a promulgação da Constituição Federal de 1988, teve início a formação de diversas associações acolhedoras que se articularam tanto na luta, como na elaboração e na homologação do Estatuto da Criança e do Adolescente em 1990 – lei federal nº 8.069/90, a qual coloca as crianças e os adolescentes como sujeitos passíveis de direitos e deveres (NUCCI, 2014).

Mais adiante, em 2009, a Lei 12010, denominada A nova Lei da Adoção, qual altera a Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990 (Estatuto da Criança e do Adolescente),



referente ao processo de regulamentação da adoção e outras disposições (BRASIL, 1990).

A referida Lei, foi norteadada no direito que a criança dispõe de viver em família, ou seja, o direito a convivência familiar. Assim sendo, a finalidade da Lei 12010 consiste em facilitar o processo de adoção e dessa forma reduzir o número de crianças que se encontram sem famílias (FURLAN; PAIANO, 2010).

Ademais, outra inovação acerca do amparo à crianças e adolescentes foi a assistência social, instituída pela Constituição Federal de 1988. Conforme dispõe a Lei Orgânica da Assistência Social (LOAS). Lei nº 8.742, de 7 de dezembro de 1993, no Brasil, a assistência social é considerada um:

direito do cidadão e dever do Estado é Política de Seguridade Social não contributiva, que provê os mínimos sociais, realizada por meio de um conjunto integrado de ações de iniciativa pública e da sociedade, para garantir o atendimento às necessidades básicas (BRASIL, 1993).

Frente a isso, tem-se que a assistência social é para quem dela necessite ao contrário da saúde que é universal e a previdência que é contributiva. Assim, a assistência social é de suma importância frente ao atendimento integral a criança e adolescente, juntamente com as demais políticas sociais (NUCCI, 2014).

Vale ressaltar, que o acolhimento institucional se encontra na proteção social especial, a qual é oriunda de uma situação de vulnerabilidade social na qual ocorreu o rompimento dos vínculos familiares (NUCCI, 2014).

Assim a proteção social especial configura-se como a modalidade de atendimento assistencial voltada para as famílias e indivíduos que se encontram em situação de risco tanto pessoal como social, em decorrência de diversas práticas, como abandono, maus tratos físicos e, ou, psíquicos, abuso sexual, uso de substâncias psicoativas, cumprimento de medidas socioeducativas, situação de rua, situação de trabalho infantil, entre outras (NUCCI, 2014).

Dessa forma, a proteção social tem sua consolidação junto com a Política Nacional de Assistência Social (PNAS) mediante o estabelecimento de diretrizes para efetivação da Assistência Social enquanto Política Pública de direito (TRINDADE; JORGE, 2015). Diante de tal cenário, o atendimento à crianças e adolescentes em situação de abandono foi alvo de diversas transformações ao longo da história, tal como a elaboração do Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA).

## DIREITO DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE

A legislação jurídica brasileira é composta de um conjugado de princípios e regras, que unidos vem a incidir nos direitos e garantias intrínsecos a todas as pessoas. As regras que conduzem o Direito da Criança e do Adolescente estão postas nas Convenções e declarações internacionais, sancionadas pelo Brasil, como também na Constituição da República Federativa do Brasil de 1988 e na Lei nº 8069, de 13 de julho de 1990, o Estatuto da Criança e do Adolescente (RAMIDOFF, 2011). Porém, para que se adquira a irrefutabilidade na consolidação dos direitos de crianças e adolescentes se faz imprescindível a utilização dos princípios, suscitando um sistema de normas e princípios que guiam a segurança dos direitos fundamentais. Os direitos fundamentais estão relatados na Constituição da República Federativa do Brasil, anunciada em 05 de outubro de 1988, e implica

direitos indispensáveis à garantia da dignidade da pessoa humana e a proteção contra a iniquidade do Estado.

Como esclarece Canotilho (2013, p. 517), os direitos fundamentais:

[...] constituem, num plano jurídico-objetivo, normas de competência para os poderes públicos, proibindo, fundamentalmente, as ingerências destes na esfera jurídico-individual; implicam, num plano jurídico-subjetivo, o poder de exercer positivamente direitos fundamentais (liberdade positiva) e de exigir omissões dos poderes públicos, de forma a evitar agressões lesivas por parte dos mesmos (liberdade negativa).

A Constituição Maior do ano de 1988 modificou ao tratar da Ordem Social, aplicando capítulo particular para a família, a criança, o adolescente e ao idoso, determinando no artigo 227, com preferência integral, o direito de crianças e adolescentes à vida, à saúde, à alimentação, à educação, ao lazer, à profissionalização, à cultura, à dignidade, ao respeito, à liberdade e à convivência familiar e comunitária. (RAMIDOFF, 2011).

Ademais de salvaguardar crianças e adolescentes de inúmeras formas de negligência, discriminação, exploração, violência, crueldade e opressão. Ao constituir a primazia absoluta aos direitos de crianças e adolescentes a ser impedita pela família, pela sociedade e pelo Estado, a Constituição Federal desdobrou às crianças e adolescentes a categoria de cidadãos de direitos, excedendo a antiga visão que os dominava a qualidade de meros objetos dependentes à vontade dos adultos, como historicamente aconteceu (RAMIDOFF, 2011).

De acordo com Albernaz Júnior e Ferreira (2011), a trajetória para conceber as crianças e os adolescentes como sujeitos de direitos juridicamente protegidos foi longa. Trajetória esta caracterizada por Tratados e Convenções Internacionais, bem como mobilizações sociais. Documentos e movimentos que traduzem a preocupação com a situação de crianças e adolescentes em nível internacional, nacional e local, primando para que esta fase receba proteção especial, sendo necessário à garantia de condições adequadas para o desenvolvimento integral.

Para Ramidoff (2011), a CRFB/88 em seu artigo 226 determina que a “família é base da sociedade” e, que ao Estado compete assegurar assistência às famílias visando coibir violências no âmbito de suas relações (§8º), endossando, assim, o artigo 16 da Declaração Universal dos Direitos Humanos, que estabelece a família como sendo o núcleo natural e fundamental da sociedade, e com direito à proteção do Estado. No artigo 227, amplia a responsabilidade da garantia de direitos fundamentais de crianças e adolescentes entre família, sociedade e Estado, destacando-se entre os direitos fundamentais a convivência familiar e comunitária, nos seguintes termos:

Art. 227. É dever da família, da sociedade e do Estado assegurar à criança e ao adolescente, com absoluta prioridade, o direito à vida, à saúde, à alimentação, à educação, ao lazer, à profissionalização, à cultura, à dignidade, ao respeito, à liberdade e à convivência familiar e comunitária, além de colocá-los a salvo de toda forma de negligência, discriminação, exploração, violência, crueldade e opressão (BRASIL, 1988, p. 03).

Segundo Rossato, Lépre e Cunha (2011), a CRFB/88 rompe com tratamento discriminatório dado aos filhos havidos fora do casamento ou por adoção e,

estabelece no art. 227 §6º que os filhos “terão os mesmos direitos e qualificações, proibidas quaisquer designações discriminatórias relativas à filiação”.

De acordo com Vioto (2015), estando regulamentado na CRFB/88, os princípios norteadores do direito das crianças e adolescentes, em 13 de julho de 1990 passa a vigorar a Lei nº. 8069, que passa a ser denominada Estatuto da Criança e do Adolescente, tornando-se o principal instrumento jurídico para a efetivação dos direitos das crianças e adolescentes.

Trindade (2015) afirma que o Estatuto veio confirmar a máxima trazida pela CRFB/88, de crianças e adolescentes como sujeitos de direitos, como cidadãos, sem distinção, que necessitam de proteção especial devido a condição peculiar em que se encontram – seres humanos em desenvolvimento. Representa, no Brasil, além do reconhecimento de crianças e adolescentes como sujeitos de direitos, um desafio na forma de pensar, formular, gerir políticas públicas voltadas a essa população, pois como lembra o autor:

O Estatuto da Criança e do Adolescente tem relevante função, ao regulamentar o texto constitucional, de fazer com que este último não se constitui em letra morta. No entanto, a simples existência de leis que proclamem os direitos sociais, por si só não consegue mudar as estruturas. Antes há que se conjugar aos direitos uma política social eficaz, que de fato assegure materialmente os direitos já positivados. (TRINDADE, 2015, p. 97)

Diante do exposto, é possível compreender que o direito da criança e do adolescente incorpora a necessidade de uma nova prática social, voltada ao comprometimento por parte da família, da sociedade civil e do Estado. Uma realidade que priorize a atenção integral à criança e ao adolescente na perspectiva de resguardar condições adequadas ao seu desenvolvimento (TRINDADE, 2015).

## O PAPEL DO PSICÓLOGO NAS INSTITUIÇÕES DE ACOLHIMENTO

A Psicologia sistêmica é a linha que orienta a prática nas instituições de alta complexidade que as instituições de acolhimento, nos serviços de proteção básica: O CRAS, e nos serviços média complexidade, tal como o CREAS e também nos serviços de alta complexidade, como é o caso das instituições de acolhimento de crianças e adolescentes (MOREIRA; PAIVA, 2015).

A psicologia sistêmica, em linhas gerais é aquela que visa entender como os atores sociais se compartilham, a partir dos seus relacionamentos. Para entender o que significa a psicologia sistêmica, é preciso pensar na imagem de um sistema. Assim, ao pensar em um sistema lembre-se da complexidade de elementos que estabelecem relações entre si, um casal, relações entre familiares, pais e filhos, avós etc. Estão envolvidos em sistemas de relacionamento que infelizmente acontecem de maneira equilibrada — gerando uma série de danos à vida (PASSOS; SILVA, 2017).

É preciso pensar que as crianças e adolescentes que adentram as instituições de acolhimento, são oriundas de relações familiares, que em sua maioria estão disfuncionais, por isso, a necessidade das instituições de acolhimento com profissionais que trabalhem de maneira integrada com crianças, adolescentes e seus familiares, na busca de integrá-los novamente aos seus contextos familiares.

O que faz um profissional da psicologia nas instituições de acolhimento? Como é a estruturação do trabalho nestas instituições? É preciso dizer ao longo da história que houve uma reestruturação dos espaços alta complexidade, pois antes,

esse trabalho se dava por meio de instituições não tão acolhedoras, que tinham um perfil de atendimento em massa, tais como: orfanatos, educandários, asilos etc (MOREIRA, 2015).

No contexto atual, a maior parte dos espaços acima citados não existem mais, ou melhor dizendo, não vivem mais da forma que antes existiam. Para tanto, instituições de acolhimento possuem como característica central, no perfil de trabalhadores uma equipe multidisciplinar, com vistas a atender a doutrina da proteção integral que é colocada a partir do ECA (RAMIDOFF, 2011).

O Trabalho nestas instituições tem por característica a abordagem multidisciplinar. E a composição da equipe em sua maioria é desempenhada por um psicólogo, um assistente social e educadores — numa atuação psicossocial (MOREIRA, 2015).

No entanto, a atuação não perderá o enfoque psicossocial (dentro desse serviço), se por acaso vierem acontecer atendimentos individuais. Pois, as ações de modo geral dentro desses espaços são caracterizadas pela multidisciplinariedade.

É importante destacar que o papel do psicólogo nestas instituições de acolhimento está alicerçado no artigo de nº 100 do Estatuto das Crianças e adolescentes – O ECA, que foi explanado no tópico anterior. Segundo o art. 100:

[...] levar-se-ão em conta as necessidades pedagógicas, preferindo-se aquelas que visem ao fortalecimento dos vínculos familiares e comunitários. Parágrafo único. São também princípios que regem a aplicação das medidas: I – condição da criança e do adolescente como sujeitos de direitos: crianças e adolescentes são os titulares dos direitos previstos nesta e em outras Leis, bem como na Constituição Federal; II – proteção integral e prioritária: a interpretação e aplicação de toda e qualquer norma contida nesta Lei deve ser voltada à proteção integral e prioritária dos direitos de que crianças e adolescentes são titulares [...] (BRASIL, 1988).

Ao observarmos o artigo 100 do Estatuto da Criança e do Adolescente, podemos perceber um olhar psicossocial voltado para a emancipação da criança e do adolescente das situações disfuncionais, levando em consideração as suas necessidades pedagógicas, e o fortalecimento dos seus vínculos comunitários e familiares (RAMIDOFF, 2011).

É preciso pensar que as crianças e adolescentes que adentram as instituições de acolhimento, são oriundas de relações familiares, que em sua maioria estão disfuncionais, por isso, a necessidade das instituições de acolhimento com profissionais que trabalhem de forma integrada com crianças e adolescentes, bem como com seus familiares, fundamentalmente proporcionando bem estar, e tendo como norte central a reintegração social (PASSOS; SILVA, 2017).

#### ATUAÇÃO DO PSICÓLOGO FRENTE AO ACOLHIMENTO INSTITUCIONAL DE CRIANÇAS E ADOLESCENTES EM SITUAÇÃO DE VULNERABILIDADE

A lei federal nº 4.119/62 regulamentou a profissão de psicólogo no Brasil. A abertura do ensino superior para instituições privadas promoveu a proliferação dos cursos de formação em Psicologia pelo país, os quais privilegiavam a formação clínica por atrair um contingente maior de alunos (ANTUNES, 2004). Posteriormente, a crise política e financeira, a partir do final da década de 1970, retraiu o mercado de trabalho clínico devido à diminuição do poder aquisitivo da classe média (DANTAS, 2013).

Nesse mesmo período, os psicólogos tornaram-se alvo de críticas por desconsiderarem os determinantes sociais existentes no processo de aprendizagem. Essas questões, e a reorganização das forças populares, mobilizaram os psicólogos a defender os interesses profissionais da categoria, aliadas a uma prática profissional articulada com a realidade social brasileira por meio de órgãos representativos como o sistema de conselhos e os sindicatos (ANTUNES; BOCK; YAMAMOTO, 2007).

A categoria dos psicólogos inseriu-se no campo público do bem-estar social, trazendo novos desafios para a profissão que deveria responder às necessidades de uma população com a qual não trabalhava rotineiramente e, quando o fazia, não o era pela ótica do reconhecimento dos direitos sociais (MOREIRA; PAIVA, 2015).

Os serviços do Sistema Único de Saúde (SUS) e do Sistema Único de Assistência Social (SUAS), atualmente, são os principais empregadores dos psicólogos no Brasil, incluindo a Proteção Especial de Alta Complexidade, em que se encontram os Serviços de Acolhimento para crianças e adolescentes. A Resolução nº 17, de 20 de junho de 2011 do Conselho Nacional de Assistência Social, ratificou a NOB-RH/SUAS (2006) e afirmou, em definitivo, a obrigatoriedade do psicólogo e do assistente social como profissionais da equipe de referência dos serviços socioassistenciais do SUAS, nos quais se incluem os Serviços de Acolhimento Institucional para crianças e adolescentes (SAICA). Os Serviços de Acolhimento são responsáveis por cuidar das crianças e adolescentes cujas famílias ou responsáveis estão temporariamente impossibilitados de cumprir sua função de cuidado e proteção. As atividades a serem desempenhadas pelos psicólogos nos Serviços de Acolhimento não podem, assim, perder de vista a conjuntura social e histórica das famílias e comunidades aos quais pertencem as crianças e adolescentes acolhidos.

O documento Orientações Técnicas para os Serviços de Acolhimento (CONANDA/CNAS, 2009) trazem diretrizes sobre as principais atividades a serem desenvolvidas pela equipe técnica, as quais incluem minimamente o psicólogo e o assistente social, que devem realizar desde o apoio na seleção e formação dos educadores, o acompanhamento psicossocial dos acolhidos e suas famílias, bem como a organização das informações necessárias e a articulação com o Sistema de Garantia de Direitos (SGD), dentre outras atribuições.

Tais atividades a serem desenvolvidas pela equipe técnica das instituições de acolhimento que recebem essas crianças e adolescentes são importantes, desde a elaboração e desenvolvimento do projeto político-pedagógico das mesmas até a fundamentação das decisões judiciais concernentes ao presente e futuro das crianças e adolescentes acolhidos. Assim, percebe-se a necessidade de melhor conhecer a atuação profissional dos psicólogos que atuam nos Serviços de Acolhimento com o fim de refletir sobre o contexto de trabalho desse profissional que tem importante papel na efetivação do direito à convivência familiar e comunitária da população infanto-juvenil (CARLOS; FERRIANI; LEITE, 2012).

Neste sentido concorda-se com Dantas (2013) ao afirmar que, apesar das trajetórias individuais no decorrer da graduação muito diferirem, é inegável que a inclusão de temáticas e o desenvolvimento de competências e habilidades específicas facilitam a compreensão do profissional acerca dos serviços, além de incentivarem movimentos interessantes na ação profissional do psicólogo.

Tal fato remete à importância da formação complementar nessa área, seja através de estudos de caso, capacitações ou especializações, dentre outras, que permitam aos profissionais complementar possíveis carências em sua formação no



que concerne ao trabalho junto aos SAICAs. Inclusive no caso dos Serviços de Acolhimento, é requerida uma maior variedade de conhecimentos, habilidades técnicas em diversas áreas como violência e exclusão social; dependência química; desenvolvimento infanto-juvenil; seleção e desenvolvimento de Recursos Humanos; dentre outros (CONANDA/CNAS, 2009).

## **METODOLOGIA**

O presente artigo se caracteriza como uma pesquisa de campo, de abordagem qualitativa. Com o intuito de analisar um fenômeno a partir da descrição e da discussão dos elementos de análise.

Assim sendo, pesquisa bibliográfica foi utilizada como fonte de investigação para a primeira parte do estudo, utilizando-se de material que foi elaborado por outros autores, permitindo ao pesquisador conhecer o que já se estudou sobre o assunto, ajudando-o a identificar contradições e respostas anteriormente encontradas sobre as perguntas formuladas.

Para amostra, participaram do estudo de pesquisa 10 profissionais da cidade de João Pessoa da área de Psicologia que atuam em Instituições de Acolhimento com crianças e adolescentes em situação de vulnerabilidade. A escolha dos participantes foi realizada por meio da técnica de amostra não probabilística, por conveniência.

Os critérios de inclusão para os participantes da amostra foram: ter idade acima de 18 anos, ter convívio de atendimento e/ou acompanhamento do público alvo. Os critérios de exclusão foram: não assinar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), a retirada do consentimento em caso de desistência e não se adequar nos critérios de inclusão. O questionário foi espondido via Google Forms.

## **PROCEDIMENTO DE COLETA DE DADOS**

O projeto de pesquisa foi submetido à aprovação do Comitê de Ética do Centro Universitário da Paraíba (UNIESP) e só após sua aprovação foi iniciada a coleta de dados, tal coleta foi efetuada de forma individual. Esta pesquisa possui risco mínimo aos participantes (algum desconforto, constrangimento, não concordância com a temática), porém, caso houvesse algum desconforto por conta da aplicação dos instrumentos, os participantes tiveram a liberdade de desistir da pesquisa a qualquer momento, sem prejuízo para os mesmos, ou entrar em contato com a Prof. Aline Arruda da Fonseca, ou ainda recorrer a Clínica-Escola do IESP. O sigilo absoluto das respostas foi assegurado.

## **PRODECIMENTO DE ANÁLISE DE DADOS**

Os dados foram analisados através da análise de conteúdo temática de Bardin.

## **ASPECTOS ÉTICOS**

A pesquisa foi submetida ao Comitê de Ética para aprovação, foi aprovada e seguiu todo protocolo de pesquisa. Com o Certificado de Apresentação de Apreciação Ética (CAAE): 57149622.8.0000.5184. Foi realizada de acordo com os

aspectos éticos referentes a pesquisas envolvendo seres humanos, de acordo com a Resolução nº 466/12.

## RESULTADOS E DISCURSÕES

Esta pesquisa teve como uma das finalidades conhecer o perfil sociodemográfico dos participantes, e para isso, o questionário abarcou itens sobre sexo, idade, estado civil, religião, renda familiar e formação. A partir dos dados sociodemográficos apresentados na tabela 1, foi possível identificar que a maioria dos psicólogos entrevistados é caracterizado por mulheres, com um número superior a 60% (n=6) de amostra, enquanto o masculino apresentou 40% (n=4). Quando a faixa etária, observou-se uma frequência de 50% (n=5) de psicólogo com idade superior a 40 anos. Neste contexto, constatou-se que 50% (n=5) dos psicólogos são casados. A religião foi uma variável que obteve 40% (n=4) de afins anônimos. Logo que, a análise da renda familiar obteve uma amostra de 50% (n=5), no qual variou de 3 a 6 salários mínimos. Tratando-se do quesito a formação dos psicólogos obtivemos 50% (n=5) graduados, e 40% (n=4) tem formação em Pós- graduação.

Segundo pesquisa, acerca do levantamento nacional realizado pelo Conselho Federal de Psicologia (CFP) apontado desde 1988, a dominância feminina entre os profissionais de psicologia já não é novidade. É perceptível a supremacia que a profissão feminina continua liderando.

Na faixa etária, notou-se profissionais mais experientes entre 41 a 50 anos que já atuam na área a bastante tempo com crianças e adolescentes em situações de vulnerabilidade. E no que diz respeito ao estado civil, constatou-se uma hegemonia de profissionais casados. A maioria dos entrevistados, não apontaram sua religião, mas segundo o Artigo 18º da Declaração Universal dos Direitos Humanos (DUDH) afirma que “toda pessoa tem direito à liberdade de pensamento, de consciência e de religião; este direito implica a liberdade de mudar de religião ou de convicção, assim como a liberdade de manifestar a religião ou convicção, sozinho ou em comum, tanto em público como em privado, pelo ensino.

A renda familiar dos psicólogos, variou de 3 a 6 salários mínimos, na entrevista não foi perguntado a quantidade de pessoas que residiam com os mesmos, assim, não foi possível apresentar a renda per capita. Em 2013 a pesquisa realizada pelo Conselho Federal de Psicologia (CFP) sobre o trabalho de psicólogos nos serviços de proteção especial, se deu como um bom exemplo da situação salarial bem baixos e trabalho precarizado, por conseguinte, a alta rotatividade desses profissionais em casas de acolhimentos é quase uma consequência inevitável.

Para Senra e Guzzo (2012), o processo de terceirização precariza o serviço público e desvaloriza a categoria profissional, na medida em que institui baixos salários e promove alta rotatividade de profissionais. Essa desvalorização é tamanha que o trabalho na Assistência Social é, frequentemente, visto pelos psicólogos apenas como a possibilidade de um primeiro emprego, como uma espécie de "ponte" para um trabalho melhor.

No que se refere a formação dos entrevistados, concluímos que 50% da amostra, detém graduação em psicologia. Segundo Lisboa e Barbosa (2009), há uma grande insatisfação no que se refere à formação do psicólogo, sendo ela vista como deficitária tanto no que diz respeito à formação técnica quanto à formação epistemológico-científica. Além disso, observa-se uma distância significativa entre a formação acadêmica, a realidade profissional e as demandas da sociedade.

Com o intuito de conhecer o perfil do profissional da psicologia, o questionário conteve itens acerca da relação e do tempo de formação, seu ingresso e seu trabalho no campo do acolhimento, o que os profissionais utilizam como referencial para desenvolver suas atividades, qual a demanda que chega mais nas casas de acolhimentos e como a psicologia pode contribuir para a proteção social básica.

Para ver os objetivos propostos da pesquisa, foi preciso entender o contexto do trabalho dos psicólogos, como estavam inseridos no campo profissional. Conforme os entrevistados, é de suma importância a necessidade de buscar uma formação direcionada a essa área de atuação, 40% (n=4) da amostra inclui de 6 a 10 anos de experiência em casas acolhedoras.

Segundo Scarparo e Guareschi (2007), destacam que é imprescindível que a aprendizagem, a base da formação profissional, se estruture na prática, na vivência de experiências e no exercício da efetivação de projetos que articulem e transformem as perspectivas do mundo acadêmico e da população numa autêntica produção compartilhada de saberes. Assim sendo, é de importância a experiência para os profissionais que desejam atuar nesse campo de intervenção com crianças e adolescentes.

Enfatizando que 80% (n=8) dos psicólogos entrevistados, ingressaram no campo de acolhimento institucional, considerando um grande desafio para sua vida. Confrontando com 70% (n=7) da amostra, no qual, citaram que apesar das adversidades diárias, ficam satisfeitos em saber que estão impactando positivamente na vida de cada criança e adolescentes. Conforme Silva (2009), a necessidade da presença da psicologia na Política de Assistência Social é um fato notório e uma realidade cada vez mais próxima e fundamental. Um exemplo, se refere a atuação da psicologia em serviços de acolhimento, no qual é um campo amplo e pouco explorado, principalmente pelo psicólogo ainda estar se apropriando dessa demanda.

A título de exemplo, os psicólogos que atuam nas casas institucionalizadas com crianças e adolescentes são de grande valor, por haver no primeiro momento um acolhimento, um amparo e principalmente uma escuta, onde eles se sentem mais seguros e protegidos. Os profissionais dessa área, apesar de se chocarem com a realidade constantemente ao ver a ruptura da violação dos direitos dessas crianças e adolescentes, ainda assim, acreditam em dias melhores e se sentem satisfeitos por estarem impactando na vida deles.

Ferrazza (2016), cita que é exatamente neste cenário que o psicólogo deve atuar, oferecendo um atendimento psicossocial em conjunto com a instituição acolhedora, promover a garantia mínima dos direitos e a proteção social a estes sujeitos fragilizados emocionalmente, fazendo com que, sintam-se protegidos e acolhidos, objetivando resgatar sua dignidade.

Foi questionado, aos profissionais se eles utilizavam algum referencial para desenvolver suas atividades nas instituições de acolhimento, 50% (n=5) responderam que se baseiam na formação já adquirida na prática diária deles, e os demais acreditam que a formação acadêmica pode e deve ser agregada como embasamento e nos seus estudos constantes. No entanto, Carvalho e Sampaio (1997), afirmam que as reformas curriculares não são suficientes para formar um profissional generalista capaz de exercer todas as atividades descritas nas diversas áreas de atuação. Conseqüente, as vezes nos fundamos em nossas práticas diárias e vivências.

Acredito que uma das dificuldades na atuação do psicólogo nos serviços de acolhimento diz respeito à questão do trabalho em equipe. Segundo o Conselho

Federal de Psicologia (2009), as dificuldades em se desenvolver um trabalho multidisciplinar são relativas às diferenças na formação e no tempo de experiência profissional, que se refletem na abordagem e na atuação com a população atendida. Além de questões pessoais que podem dificultar o trabalho, os desafios se referem à falta de clareza acerca de atribuições, contribuições e limites de cada membro da equipe.

Por conseguinte, perguntou-se aos entrevistados da área de psicologia, qual a demanda que chega mais nas instituições de acolhimento, os profissionais relataram que “chegam de tudo” como: drogadição, violência doméstica, abuso sexual, maus tratos, conflitos familiares, exploração de trabalho e ameaças de mortes. Segundo Brito (2010), crianças e adolescentes possuem direitos como saúde, educação, moradia, liberdade, lazer, cultura, profissionalização, convivência familiar e comunitária, que devem ser garantidos pelo Estado, pela sociedade e pela família. Quando constatado que a criança ou o adolescente encontra-se em situação de maus-tratos, negligência, violência física, psicológica ou sexual e de trabalho infantil, o Conselho Tutelar pode optar pelo acolhimento institucional. Dessa forma, devem ser oferecidos serviços de assistência integral à criança e ao adolescente quando a família não assegura o cumprimento dos direitos destes.

É perceptível todo esforço por estes profissionais que atuam em casas de acolhimentos, esforços estes, empenhados para que cada criança e adolescente possuam o direito a uma família. Salientando, que este é o sentido à existência dos Serviços de Acolhimento, não sendo apenas um depósito para crianças.

Para concluir, perguntou-se aos entrevistados, se a psicologia podia contribuir com o alcance dos objetivos da proteção social básica, 90% (n=9) da amostra refutaram que sim, que é fundamental. Bronfenbrenner (1996), cita que é válido ressaltar que a formação de redes sociais entre o acolhimento institucional e a participação comunitária pode favorecer o desenvolvimento integral de crianças e jovens institucionalizados, na medida em que possibilitam a transição ecológica e o engajamento em diferentes ambientes com características culturais diversificadas. Entende-se por rede social a soma de todas as relações que um sujeito identifica como significativas, a partir de um sistema de interação entre os seus membros.

## **CONSIDERAÇÕES FINAIS**

O ambiente familiar é o lugar onde crianças e adolescentes constituem suas identidades, por meio de processos de pertencimento dos membros, criação de vínculos, deve facilitar a construção de sujeitos que desempenhem papéis positivos na sociedade.

A maneira como são estabelecidos os vínculos familiares são importantes para a interação das crianças e adolescentes no mundo. Entretanto, muitas vezes durante esse processo de formação necessário para a construção da identidade humana, as famílias passam por processos de desorganização em suas estruturas, e a crianças e adolescentes muitas vezes geram comportamentos de desvio de uma conduta sadia para se viver em sociedade.

Outra questão é mesmo quando essas crianças não apresentam comportamentos disformes, quando as famílias estão desestruturadas, muitas vezes crianças e adolescentes ficam submetidos às situações mais diversas de violências e negligências, prejudicando assim sua integridade social, e não sendo oportunizadas com uma vida plena e digna e equilibrada.

Assim, os centros de acolhimentos pensam a criança e ao adolescente enquanto sujeitos de direito, levando em consideração as especificidades/pluralidades em cada de caso concreto. A responsabilidade parental dos pais deve ser retomada ao longo do processo de reintegração.

Todavia, se não for possível que a criança ou o adolescente retorne às suas famílias de origem, elas serão reintegradas em famílias substitutas. É importante ressaltar sobre a importância das vozes das crianças e adolescentes serem sempre escutadas, e levadas em conta pelas autoridades judiciais.

Crianças e adolescentes que ficam sob tutela de instituições de acolhida não são privados da comunidade, são atendidas por uma equipe multidisciplinar de característica psicossocial — que os acolhem de maneira qualificada, nestes espaços atividades lúdicas e pedagógicas são realizadas, e a criança é acolhida até que seja possível o seu retorno, para as suas casas. Apesar de acolhedor esse processo nem sempre se dá de maneira simples e sem conflitos.

As atividades lúdicas muitas vezes constituem espaços de ressonância das dores desses jovens, às vezes é em uma narrativa, num desenho, numa canção entre outras atividades lúdicas e artísticas realizadas pela equipe de trabalho, é eu muitas vezes as crianças e adolescentes dirão de maneiras explícita ou não — é aqui que me dói. É essa ferida aqui que está aberta.

Assim, as atividades lúdicas e artísticas são essenciais dentro desses espaços, para que todos os envolvidos nas equipes de trabalho possam lançar luz sobr/e as suas atuações. Para além do que foi exposto até aqui, é importante enfatizar que cada situação na instituição de acolhimento, possui uma característica de acordo com o contexto no qual se insere, então, apesar de serem parecidas na abordagem, existirão sutilezas no trabalho da equipe profissional multidisciplinar, de um olhar voltado para a realidade, com o objetivo de favorecer a reintegração das crianças e adolescentes.

Os profissionais desse âmbito multidisciplinar devem pensar na escuta sensível, na utilização de ferramentas pedagógicas de sensibilização e reflexão crítica, na busca de se construir um mundo melhor, minimizando as desigualdades sociais.

## REFERÊNCIAS

ACIOLI, Raquel Moura Lins *et al.* Avaliação dos serviços de acolhimento institucional de crianças e adolescentes no Recife. **Ciência & Saúde Coletiva**, [S.L.], v. 23, n. 2, p. 529-542, fev. 2018.

ALBERNAZ JÚNIOR, Victor Hugo; FERREIRA, Paulo Roberto Vaz. Convenção sobre os Direitos da Criança. **São Paulo**: Malheiros, 2011

ANTUNES, Mitsuko Aparecida Makino. A Psicologia no Brasil no século XX: desenvolvimento científico e profissional. In: DIAS, Marina Celia Moraes; GUEDES, Maria do Carmo (org.). **A história da psicologia no Brasil**: novos estudos. São Paulo: Cortez, 2004. p. 109-152.

BERNARDI, Dayse Cesar Franco (2010). Famílias em situação de vulnerabilidade. In D. C. F. Bernardi (Ed.), Cada caso é um caso: a voz de crianças e adolescentes em situação de abrigamento (pp. 37- 44). **São Paulo**: Associação fazendo História.

BOCK, Ana Mercedes Bahia; GONÇALVES, Maria da Graça Marchina. A Psicologia no novo século: identidade profissional, compromisso social e políticas públicas. In: ZANIANI, Ednéia José Martins; BORGES, Roselania Francisconi (org.). **Psicologia e Políticas Públicas**: perspectivas e desafios para a formação e atuação. Maringá: Eduem- Editora da Universidade Estadual de Maringá, 2020. p. 21-44.



BRASIL. Conselho Nacional dos Direitos da Criança e do Adolescente, & Conselho Nacional de Assistência Social. **Plano Nacional de Promoção, Proteção e Defesa do Direito de Crianças e Adolescentes à Convivência Familiar e Comunitária**. Brasília: 2006.

BRASIL. Conselho Nacional dos Direitos da Criança e do Adolescente, & Conselho Nacional de Assistência Social [CONANDA/CNAS]. **Orientações Técnicas: Serviços de Acolhimento Institucional para Crianças e Adolescentes**. Brasília: 2009.

BRASIL. Lei nº 12.010, de 3 de agosto de 2009. Dispõe sobre adoção. **Brasília**: Câmara dos Deputados.

BRASIL. Lei nº 4.119, de 27 de agosto de 1962. Dispõe sobre os cursos de formação em psicologia e regulamenta a profissão de psicólogo. **Brasília**: Congresso Nacional.

BRASIL. Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990. Dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente e dá outras providências. **Brasília**: Câmara dos Deputados.

BRASIL. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. Política Nacional de Assistência Social. **Brasília**: Câmara dos Deputados.

BRASIL. Resolução n.17, de 20 de junho de 2011. Ratifica a equipe de referência definida pela NOB-RH/SUAS e reconhece as categorias profissionais de nível superior para atender as especificidades dos serviços socioassistenciais e das funções essenciais de gestão do SUAS. **Brasília**: Conselho Nacional de Assistência Social.

BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil de 1988**.

BRASIL. **Senado Federal**. Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990. Dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente e dá outras providências.

BRASIL. **Senado Federal**. Lei nº 8.742, de 13 de julho de 1993. Dispõe sobre o LOAS (Lei Orgânica da Assistência Social).

CANOTILHO, José Joaquim Gomes. **Direito Constitucional e Teoria da Constituição**. 7. ed. Coimbra: Almedina, 2013.

CARLOS, Diene Monique; FERRIANI, Maria das Graças Carvalho; SILVA, Marta Angelica Iossi; LEITE, Jessica Totti. Vivências no espaço escolar de adolescentes vítimas de violência doméstica em acolhimento institucional. **Ciência, Cuidado e Saúde**, [S.L.], v. 10, n. 2, p. 298-305, 5 jan. 2012.

Conselho Federal de Psicologia. **Referência técnica para atuação do(a) psicólogo(a) no CRAS/SUAS** / Conselho Federal de Psicologia. - Brasília: CFP, 2007.

CÓRDOVA, Mara Fernanda; BONAMIGO, Irme Salete. Afastamento de crianças e adolescentes de suas famílias: análise de práticas psicológicas na interface entre políticas da assistência social e do judiciário. In: CRUZ, Lillian Rodrigues da; RODRIGUES, Luciana; GUARESCHI, Neuza Maria de Fátima (org.). **Interlocuções entre a psicologia e a política nacional de assistência social**. Santa Cruz do Sul: Edunisc, 2013. p. 221-234.

DANTAS, Candida Maria Bezerra. **A ação do psicólogo na assistência social**: "interiorização da profissão" e combate à pobreza. 2013. Tese (Doutorado) - Curso de Psicologia, Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Natal, 2013.

ELAGE, Bruna *et al.* **Formação de profissionais em serviços de acolhimento**. 2. ed. São Paulo: Instituto Fazendo História, 2011.

FURLAN, Alessandra Cristina; PAIANO, Daniela Braga. Nova Lei de adoção: principais alterações. In: Revista Síntese Direito de Família: - ano XII, nº 62, out/Nov,2010.

MARTÍN-BARÓ, Ignacio. O papel do Psicólogo. **Estudos de Psicologia (Natal)**, [S.L.], v. 2, n. 1, p. 7-27, jun. 1997.

MOREIRA, Tabita Aija Silva; DE PAIVA, Ilana Lemos. Atuação do psicólogo nos serviços de acolhimento institucional de crianças e adolescentes. **Psicologia em Estudo**, v. 20, n. 3, p. 507-517, 2015.

NUCCI, Guilherme de Souza. **Prostituição, Lenocínio e Tráfico de Pessoas**: aspectos constitucionais e penais. São Paulo: Revista dos Tribunais, 2013.

PASSOS, Joselma Regilda; SILVA, Isabela Machado. Perspectivas de profissionais sobre acolhimento de crianças e adolescentes e reintegração familiar. **Nova Perspectiva Sistêmica**, v. 26, n. 59, p. 71-86, 2017

RIZZINI, Irene *et al.* **Acolhendo crianças e adolescentes**: experiências de promoção do direito à convivência familiar e comunitária no Brasil. São Paulo: Cortez, 2007.

ROSSATO, Luciano Alves; LÉPORE, Paulo Eduardo; CUNHA, Rogério Sanches. **Estatuto da Criança e do Adolescente Comentado**. 2. ed. São Paulo: Editora Revista dos Tribunais, 2011.

RAMIDOFF, Mário Luiz. **Lições de Direito da Criança e do Adolescente**: Ato Infracional e Medidas Socioeducativas. 3 ed. Curitiba: Editora Juruá, 2011

SENRA, Carmem Magda Ghetti; GUZZO, Raquel Souza Lobo. Assistência social e psicologia: sobre as tensões e conflitos do psicólogo no cotidiano do serviço público. **Psicologia & Sociedade**, [S.L.], v. 24, n. 2, p. 293-299, ago. 2012.

TRINDADE, Jorge. Manual do estatuto da criança e do adolescente. **Porto Alegre**: Livraria do Advogado, 2015.

VIOTO, Alessandra. Dos atos infracionais praticados por crianças e adolescentes. **Porto Alegre**: Livraria do Advogado, 2015.

## A IMPORTÂNCIA DA PSICOEDUCAÇÃO PARA PAIS DE CRIANÇAS COM AUTISMO: Uma revisão integrativa

Vanessa de Oliveira Brito<sup>5</sup>  
Camila Tereza Ponce Leon Mendonça Tagliaferro<sup>6</sup>

### RESUMO

O transtorno do espectro autista (TEA), é uma condição que abarca a vida de várias pessoas por todo o mundo, sendo considerado pela ciência como um transtorno do neuro desenvolvimento. Sabendo que é muito comum encontrar crianças com TEA nas mais diferentes classes, culturas e ambientes, com os mais variados tipos e níveis de severidade, o trabalho tem como objetivo geral identificar as principais estratégias em psicoeducação que ajudem os pais de autistas a entender e saber lidar com o transtorno, como objetivos específicos, busca demonstrar o impacto positivo da psicoeducação no tratamento do TEA, apontar ganhos obtidos pelos pais que são orientados sobre o transtorno e discutir a relevância do investimento público no movimento de psicoeducação para esses pais. Trata-se de uma revisão integrativa da literatura na qual foram utilizados os descritores de busca: "Psicoeducação para pais de autistas", "estratégias em psicoeducação no TEA", "pais de autistas", incluídos artigos de revisão e livros com o idioma em português, cujas fontes literárias estivessem na sua versão pública, pesquisados artigos sobre o tema que tivessem o ano de publicação entre 2015 e 2022, excluídos artigos publicados em idioma diferente do português e com títulos ou resumos que não estivessem dentro do contexto pesquisado. Os resultados alcançados apontaram para melhorias significativas no que se refere ao envolvimento dos pais nas atividades das crianças, bem como, na neuroreabilitação do TEA e na manutenção das propostas interventivas implementadas pelos profissionais que acompanham essas crianças, também apontaram escassez no suporte público para esses pais.

**Palavras-chave:** Autismo. Psicoeducação. Pais de autistas.

### ABSTRACT

Autistic spectrum disorder (ASD) is a condition that spans the lives of many people around the world, being considered by science as a neurodevelopmental disorder. Knowing that it is very common to find children with ASD in the most different classes, cultures and environments, with the most varied types and levels of severity, the work has the general objective of identifying the main strategies in psychoeducation that help parents of autistic children to understand and know dealing with the disorder, as specific objectives, seeks to demonstrate the positive impact of psychoeducation in the treatment of ASD, point out gains obtained by parents who are oriented about the disorder and discuss the relevance of public investment in the psychoeducation movement for these parents. This is an integrative literature review in which the search descriptors were used: "Psychoeducation for parents of autistic people", "strategies in psychoeducation in

---

<sup>5</sup> Graduanda do Curso de Psicologia no UNIESP Centro Universitário. E-mail: [oliveiravanessafv@outlook.com](mailto:oliveiravanessafv@outlook.com).

<sup>6</sup> Profa. Orientadora Mestre. em Neurociências Cognitiva e Comportamental. E-mail: [camilaponcetagliaferro@gmail.com](mailto:camilaponcetagliaferro@gmail.com).

ASD", "parents of autistic people", including review articles and books with the language in Portuguese, whose literary sources were in their public version, articles on the topic that had the year of publication between 2015 and 2022 were searched, excluding articles published in a language other than Portuguese and with titles or abstracts that were not within the researched context. The results achieved pointed to significant improvements in terms of parental involvement in children's activities, as well as in the neurorehabilitation of ASD and in the maintenance of intervention proposals implemented by professionals who accompany these children, also pointed to a lack of public support for these parents.

**Keywords:** Autism. Psychoeducation. Parents of autistics.

## INTRODUÇÃO

Os transtornos do Neurodesenvolvimento, segundo a American Psychiatric Association (2014), são um agrupamento de classes que tem início no desenvolvimento infantil, que geralmente se manifestam cedo, antes mesmo do ingresso escolar da criança, sendo caracterizados por déficits no desenvolvimento que, por consequência, acarretam prejuízos globais em habilidades sociais ou inteligência.

Segundo Folha e Carvalho (2017), os transtornos dessa classe frequentemente resultam em prejuízos na vida das pessoas que são por eles acometidas, alguns exemplos desse tipo de transtorno são: Transtorno do Desenvolvimento Intelectual, Transtorno de Comunicação, Transtorno do Espectro Autista, Transtorno de Déficit de atenção e Hiperatividade, Transtorno Específico da Aprendizagem e Transtornos Motores.

É comum acontecer o episódio de mais de um transtorno do neurodesenvolvimento em um único indivíduo, por exemplo, indivíduos com Transtorno do Espectro Autista (TEA), apresentarem também deficiência intelectual, ou indivíduos com Transtorno de Déficit de Atenção/Hiperatividade (TDAH), apresentarem algum transtorno específico da aprendizagem (AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION, 2014).

No Universo dos Transtornos do Neurodesenvolvimento, é possível observar a importância da atenção, cuidado e compreensão para com os indivíduos acometidos, Folha e Carvalho (2017, p. 291) afirmam que "Crianças que manifestam esses transtornos compõem o Público Alvo da Educação Especial (PAEE), visto que costumam apresentar limitações físicas, cognitivas ou sociais, de curto ou longo prazo, as quais podem restringir sua participação efetiva na escola e na sociedade".

Segundo Carvalho (2006), a educação inclusiva trata-se de um processo longo, no qual requer um olhar para as diversidades de cada aluno, sendo necessário inventar diferentes formas de estruturas, que ajudem na interação social, educacional e emocional com os colegas e professores. A inclusão escolar abrange além dos espaços físicos da escola e precisa valorizar as diferentes culturas apresentadas pelos alunos, sendo também, a escola, responsável por criar um espaço que disponha efetiva inclusão.

Visto que os transtornos do neurodesenvolvimento interferem diretamente nas relações sociais e cognitivas das crianças, capacitar os pais, que nesta pesquisa também se refere a familiares ou pessoas que desempenhem o papel de cuidar da criança durante o dia-a-dia da mesma, pode aumentar a funcionalidade da intervenção:

A dificuldade dos familiares em lidar com os comportamentos apresentados pela criança com o diagnóstico, em geral, está relacionada com a falta de informação a respeito do transtorno para uma intervenção eficaz, por meio de estratégias que venham ao encontro das necessidades da criança. (HECHTMAN, 1996, apud COSTA; AMPARO; JUNIOR, 2015, p. 140)

Concordando que as crianças com esse tipo de transtorno precisam de uma maior atenção, por sofrerem algumas interferências em suas relações e atividades, buscar ferramentas de apoio para saber lidar e ajudar essas crianças pode ser um fator contribuinte e indispensável, uma vez que o acesso ao conhecimento pode ampliar visões, quebrar paradigmas sociais e beneficiar pessoas. Sabendo que existem variados tipos de transtornos do neurodesenvolvimento, este trabalho busca destrinchar ideias relevantes acerca da importância de psicoeducar pais de crianças com TEA, que é uma condição presente na vida de várias pessoas.

Ao falar sobre psicoeducação torna-se válido frisar que para os autores Lemes e Neto (2017) trata-se de uma correlação e uso de instrumentos psicológicos e pedagógicos, buscando ensinar pacientes, familiares, cuidadores e àqueles que fazem parte das suas atividades a entenderem melhor a patologia física e/ou psíquica com as quais irão lidar, com o intuito de melhorias no tratamento. Dito isso, é importante salientar que se trata de um trabalho de fundamental importância, por promover conscientização em saúde.

Ao refletir sobre o TEA, torna-se possível perceber que apesar de estarem presentes no dia a dia de várias pessoas, o acesso à psicoeducação é dificultoso para a realidade de algumas famílias. Também é notável que são trazidos muitos tabus sociais acerca do transtorno do espectro autista e de outros transtornos mentais, e visível dificuldade enfrentada pelos pais ao tentar lidar com os filhos.

Contudo, visando uma melhor qualidade de vida para as crianças com TEA, surge o seguinte problema: Quais estratégias em psicoeducação podem ser adotadas para ajudar os pais no cuidado de crianças com Transtorno do Espectro Autista?

Trata-se de um tema de grande relevância educacional, que traz consigo a importância de fornecer conhecimentos acerca do TEA para os pais, ajudando a lidarem, cuidarem e estimularem crianças com autismo que, de maneira geral, sofrem interferências que envolvem aspectos pessoais, sociais e acadêmicos, sendo essas crianças, indivíduos que precisam de apoio, atenção e de um olhar compreensivo.

Para a construção desse trabalho, foi eleito como objetivo geral: Identificar as principais estratégias em Psicoeducação que ajudem os pais de crianças com TEA a entender e saber lidar com o transtorno. E para melhor destrinchar o tema, foram selecionados os seguintes objetivos específicos: Demonstrar o impacto positivo da psicoeducação no tratamento do TEA; apontar os benefícios obtidos por pais de crianças autistas que são orientados sobre o transtorno dos filhos; e discutir a relevância do investimento público no movimento de psicoeducação para pais de crianças com autismo.

## **FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA**

### **CARACTERIZAÇÃO DO TEA**



Assim como alguns outros tipos de transtornos, o Transtorno do Espectro Autista (TEA) afeta o desenvolvimento cerebral, logo, está classificado nos tipos de transtornos do neurodesenvolvimento. Para Bernier, Dawson e Nigg (2021, p.9) assuntos sobre o TEA são muito discutidos e comentados, várias pessoas trazem histórias de um familiar ou conhecido com o transtorno, e que apesar de ser uma única classificação diagnóstica e ainda que exista clareza nos critérios para chegar ao diagnóstico, não se trata de uma condição igual para todos com autismo, existe um amplo espectro de diferentes desafios e habilidades que faz pensar que “o TEA assume diferentes formas em diferentes indivíduos”.

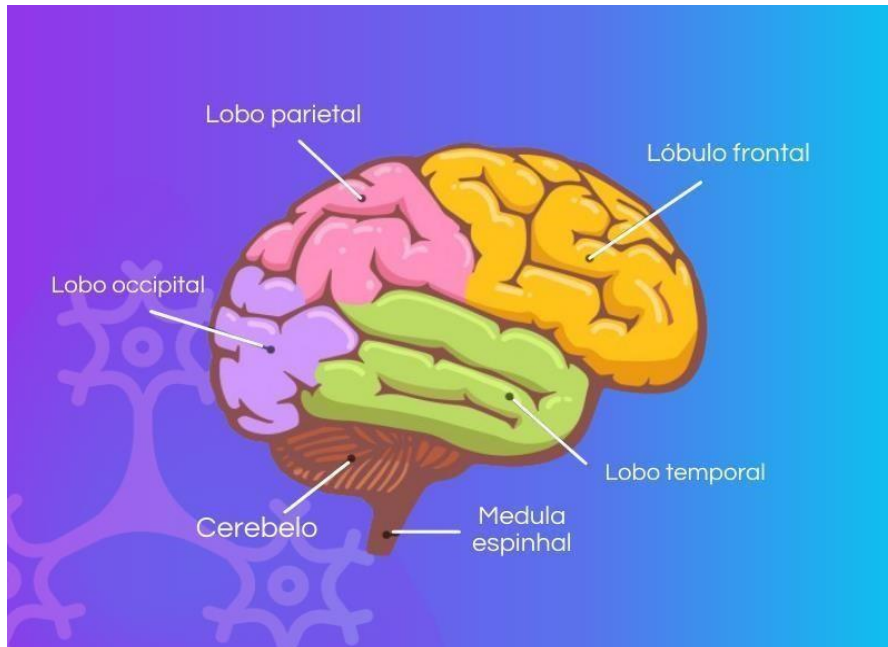
Como todo comportamento que foge do padrão da “normalidade” torna-se objeto de estudo, o diagnóstico do Autismo foi sendo desvendado e modificado ao longo do tempo, chegando ao entendimento de que se trata de um espectro. O espectro autista inclui antigas subcategorias, variação na severidade e também no perfil dos sintomas apresentados, que trazem a crença de que as características centrais assumem várias formas, fato que desperta nos cientistas a possibilidade de utilizar várias abordagens científicas como: imagem cerebral, genética e outras formas inovadoras, com o objetivo de entender a variabilidade que o TEA apresenta, “Gostamos da ideia de um espectro, pois ela pode nos ajudar a focar no perfil individual, nos pontos fortes específicos e nos desafios da criança” (BERNIER; DAWSON; NIGG, 2021, p. 14).

O Transtorno do Espectro Autista é dado como transtorno do neurodesenvolvimento, que traz algumas características que o tornam possível de ser observado, como desenvolvimento atípico da pessoa, alguns déficits e alterações comportamentais. O TEA compromete algumas áreas como linguagem e comunicação, e reflete padrões de comportamentos estereotipados/ repetitivos (APA, 2013). A ciência também traz o estudo da genética de maneira contributiva para o melhor entendimento sobre a hereditariedade e também sobre a estrutura das funções dos genes. Para Gupta e State (2006) com o avanço das tecnologias genômicas, a busca pelo entendimento acerca do genoma humano e com a possibilidade do estudo de conjuntos de amostras genéticas de pessoas e pelo compromisso com a pesquisa sobre a genética do autismo, as agências governamentais e as fundações privadas uniram-se procurando progresso, que resultou nas primeiras evidências apresentadas sobre regiões cromossômicas e genes específicos nos transtornos do espectro autista.

Baseado nos estudos científicos que focaram na busca pela relação entre o Autismo e a genética, é defendido que os genes exercem um papel central na fisiopatologia do TEA. Existem cálculos que trazem dados convincentes acerca do assunto apontando a herdabilidade, proporção da variância fenotípica atribuível a causas genéticas, é calculada em aproximadamente 90%. Isso significa dizer que o autismo é um transtorno fortemente genético (GUPTA; STATE, 2006, P. 32).

De acordo com Santos e Rodrigues (2021), estudos recentes que utilizaram exames de imagem cerebral e funcional possibilitaram o entendimento sobre os circuitos e estruturas neuronais que estão envolvidas no transtorno autista, estes estudos mostram alterações nas estruturas do cérebro, como o córtex, principalmente o córtex frontal e o temporal, o cerebelo, núcleos da base, corpo caloso e hipocampo, mostrando hipoativação na maior parte das partes que estão relacionadas ao processamento de características sociais e também existe alterações de caráter metabólico e celular.

Figura 1 Encéfalo no Autismo



Fonte: Dutra, Silva e Marino, 2021.

No desenvolvimento da criança com TEA é notório que há algumas dificuldades por elas apresentadas no que diz respeito aos domínios cognitivos. Não há um padrão quanto as funções neuropsicológicas prejudicadas. No entanto, observa-se que na maioria dos indivíduos autistas, há prejuízos significativos com relação as funções executivas. As funções executivas, segundo Barros e Hazin (2013) são funções que se desenvolvem separadamente e seu ápice de maturação se dá aos 20 anos de idade.

No que diz respeito a essas funções, é possível afirmar que são um conjunto de habilidades complexas que nos dá a possibilidade de direcionar o nosso comportamento para objetivos e metas, tornar estratégias e pensamentos flexíveis, como também autoregulação, controle de impulsos, tomadas de decisão, dentre outras tarefas que são imprescindíveis no cotidiano. Como afirmam Dias e Seabra (2013), se trata de um conjunto de processos cognitivos e metacognitivos, que tem a responsabilidade de orientar e gerenciar as funções cognitivas, comportamentais e emocionais.

Falando sobre a importância das funções executivas e as áreas que são por elas gerenciadas, torna-se possível entender suas alterações no autismo. É possível identificar o comprometimento dessas funções no TEA, especialmente a flexibilidade cognitiva e memória operacional, na ausência ou escassez de brincadeira simbólica, como também na presença de padrões restritos ou estereotipados de interesse da atividade (WING, GOULD, GILLBERG, 2011).

Sabendo então o que são funções executivas e que seu declínio incorre em prejuízos relacionais e de execução de atividades do dia a dia, é importante que pais e cuidadores conheçam e passem pelo processo de psicoeducação sobre o TEA para aprenderem também sobre características e ajustes nessas funções.

## PSICOEDUCAÇÃO E PARENTALIDADE NO TEA

A prática psicoeducacional tem o objetivo de colaborar no processo de tratamento das patologias trazendo um caráter também educativo para paciente e cuidadores. No TEA, buscase ensinar e conscientizar pacientes e familiares sobre o

transtorno e prepara-los para o lidar com as mudanças a partir de estratégias de enfrentamento e adaptação. Para Arthier (1977) a maneira mais efetiva para auxiliar as pessoas é ensiná-las a se ajudarem, propiciando conscientização e autonomia.

Nesse sentido, Suppo e Floyd (2012) pais quando bem instruídos podem ser facilitadores, gerando mudança positiva no desenvolvimento dos filhos, já que são vistos como parceiros essenciais no tratamento. Seguindo a linha de raciocínios desses autores, é gerado o entendimento de que o preparo dos pais e seus papéis como principais estimuladores traz benefícios para a criança, sendo visível a importância da psicoeducação para ajuda-los no cuidado dos filhos.

Dentro do cuidar, estão compostos alguns desafios e dificuldades enfrentadas pelos pais, que vão desde a descoberta do transtorno como: aceitação, inserção escolar, estigmatização e preconceitos sociais enraizados, dentre outros fatores estressores. Quanto a inclusão escolar, para Soares (2016), esta não se resume a fornecer um espaço na escola, mas em propor um ensino de qualidade de maneira acessível para o aluno com TEA. Nisso, os pais lidam com os desafios da inclusão nas escolas, onde muitas vezes existem profissionais sem preparo para com as demandas de enfrentamento das crianças com autismo.

A falta de informação acerca do transtorno pode ser um fator de estresse para os pais que estão em processo de aceitação do diagnóstico e buscando ajudar os filhos no desenvolvimento educacional/escolar, pois, para Pinto (2016), é importante que exista a ampliação das informações sobre esse quadro para além de apenas o nome da patologia, visto que a aceitação de uma doença ocorre a partir do conhecimento sobre ela e sobre suas formas terapêuticas. Segundo Maia Filho (2016), a família representa a primeira instituição com a qual a criança tem acesso ao meio social, constituindo um importante espaço de socialização, para o autor, a família também precisa ser atendida e orientada, pois isso pode auxiliar na organização e ajustamento familiar, ajudando ainda, de maneira indireta o indivíduo com autismo.

O preconceito é vivenciado arduamente por esses pais que muitas vezes recebem comentários irrelevantes para o tratamento da criança. Para Maia Filho (2016), existem duas categorias de pressões que a família busca lutar contra, na primeira categoria estariam as pressões externas onde a principal seria o preconceito. Enquanto na categoria de pressões internas pode-se elencar aspectos como: dificuldade no transporte público, a necessidade de levar a criança à escola, lidar com uma educação que não contempla integralmente o filho e até dificuldade na alimentação, dentre muitas outras presentes no cotidiano da criança autista e sua família.

É importante ressaltar a falta de apoio que também dificultam o cuidado dos pais para com as crianças com autismo. Apesar de existirem políticas públicas que buscam melhorar a realidade e diminuir os impactos das crianças com TEA, existem demandas de má administração em relação a realização do que está documentado. Ainda é possível ver boa parte da sociedade pouco esclarecida sobre o que é o autismo, o que ocasiona uma visão estigmatizada do transtorno, também é possível perceber pais ou cuidadores que não tem apoio nem preparo para lidar com o transtorno e com dificuldades de aceitação, principalmente pais de baixa renda, e escolas públicas sem acompanhantes especializados ou aptos para lidar com a demanda, dentre várias outras desordens que precisam ser levadas em consideração.

O Conselho Regional de Serviço Social do Paraná (CRESS-PR), no dia da conscientização do autismo no ano de 2020 relatou que o Brasil ainda precisa

consolidar políticas públicas. Uma assistente social e mãe de criança com autismo foi questionada sobre o que se espera atualmente de políticas públicas para pessoas com autismo e ela respondeu “No Brasil não temos uma política pública consolidada em relação ao autismo, apesar da lei aprovada em 2012” em outro trecho continuou “Apesar de existir um documento nacional do Ministério da saúde que norteia como deveria ser o atendimento, essas orientações só estão no papel”. Contudo, tratando-se de um problema social, torna-se indispensável reforma de políticas públicas existentes, implementando a introdução de profissionais que forneçam o apoio necessário para os pais, psicoeducando-os e fornecendo o conhecimento necessário acerca do TEA para os pais nas escolas públicas, com o intuito de minimizar os prejuízos acarretados pelo transtorno e ajudar no tratamento (GRESS-PR, 2020).

O Autismo é uma condição socialmente comum, existem muitas pessoas com autismo e várias lutas percorridas para incluir essas pessoas em ambientes escolares, trabalhistas e, de maneira geral, no ambiente social. Como já falado, a pessoa com TEA precisa de um pouco mais de atenção e compreensão, para que suas habilidades sejam desenvolvidas, podemos destacar que a Psicologia Escolar tem um papel importante na busca pelo acesso escolar/educacional e acompanhamento dessas crianças, avaliando práticas de inclusão escolar, permanência e participação em ambientes educacionais (DAZZANI; MATOS; BECKMAN, apud, MATOS; MATOS, 2018, P.22).

## CONTEXTO SOCIAL E ESCOLAR NO TEA

Sociabilizar é interagir socialmente com outros indivíduos e, como consequência, aprender novos comportamentos. Camargo e Bosa (2012) defende que é de suma importância proporcionar às crianças com autismo oportunidades de interagir e conviver com outras crianças, de preferência da mesma faixa etária, para que possam ser estimuladas em suas capacidades, desenvolver suas competências sociais e evitar isolamento, agindo de forma inclusiva para também ajudar no combate ao preconceito, de forma que coloca a criança em contato com o diferente.

Buemo et al. (2019) afirma que um ambiente agradável e adaptado para a criança facilita a compreensão dos seus sentimentos, queixas e sua forma de se comunicar. Também ajuda os cuidadores a lidarem melhor com as situações adversas. Inserir a criança no ambiente escolar é importante, pois além de promover o aprendizado, proporciona um local adequado para o desenvolvimento social, junto com outras crianças.

Por outro lado, Lima e Laplane (2016) em sua pesquisa, pontuaram dificuldades que existem no processo de escolarização da criança com autismo, constatando a falta de material adequado nas escolas, resultando em prejuízos no desenvolvimento escolar, onde muitos não chegam ao ensino médio, sendo possível observar a falta do devido apoio, de forma que pouca parcela dos alunos regularmente matriculados recebem o atendimento educacional especializado.

Sobre os estereótipos direcionados ao autismo, Aporta e Lacerda (2018) relatam que na relação entre professor e aluno existe essa visão comprometida da criança autista, por causa do julgamento prévio acerca do tema, idealizando que o sujeitos autista não tem capacidade de desenvolver seu potencial para as atividades escolares. Bosa (2002) explica que muito desse estereótipo estabelecido surge a partir do comportamento do indivíduo, como ausência de resposta de crianças autistas que ocorre na maioria das vezes pela falta de compreensão ou mal



entendimento do que está sendo exigido delas, de forma que seu isolamento ou não participação em alguma atividade, não é necessariamente proposital, podendo estar relacionado com a maneira de o autista se comunicar.

A Cartilha de Direitos das Pessoas com Autismo (2011) garante a inserção social que busca entender e tratar todas as demandas educativas em todos os contextos escolares, com o objetivo de promover a aprendizagem e o desenvolvimento de competências pessoais, assim como o acesso ao ensino regular, que é garantido a todas as pessoas, independentemente de deficiências ou transtornos de comportamento. Mas para que a inclusão aconteça da devida forma Giaconi e Rodrigues (2014) listam ações adaptativas preventivas que possam facilitar a vivência da criança autista dentro do contexto em que está inserida, com também dos profissionais que nele atuam. Algumas dessas ações citadas pelos autores mencionados são: imagens, mensagens verbais, gestualidade, predições, narrativas, trabalho em cima do realismo verbal e ações graduais.

Para isso, é sugerido que haja investimento na organização do espaço escolar em geral, para que ajude a criança com autismo na facilitação de convivência e interação, promovendo suas capacitações cognitivas e aprimorando suas limitações. O ambiente no qual a criança com autismo está inserida e a forma que se desenvolve são importantes para o seu futuro, de modo que contribuem para seu aprendizado e interação social em lugares variados (BUEMO et.al, 2019). Concordando com isso, é possível refletir que para a eficiência da inclusão prevista em lei é preciso que esses detalhes sejam cumpridos, com espaços adaptados para o melhor desenvolvimento do aluno com TEA.

Buemo et. al (2019), em seus estudos, concluíram que a relação da criança com TEA e com seu contexto sócio-escolar ainda é muito difícil, visto que a falta de conhecimento sobre o tema daqueles que convivem ao seu redor é muito latente. Com isso, é notável o quão necessário se faz a psicoeducação para que as pessoas passem a compreender melhor o transtorno, saber lidar com as diferenças e assim contribuir para o desenvolvimento da criança com transtorno.

## **METODOLOGIA**

O estudo em tela buscou realizar uma revisão integrativa da literatura que, segundo o Demo (2011), diz respeito a reunião de fontes literárias com o objetivo de avaliar, analisar e sintetizar sobre um determinado tema. A revisão integrativa é composta por 6 fases: (1) Elaboração da pergunta norteadora; (2) busca ou amostragem na literatura, intrinsecamente relacionada à fase anterior; (3) coleta de dados para extrair os dados dos artigos selecionados; (4) análise crítica dos estudos incluídos análoga à análise dos dados das pesquisas convencionais; (5) discussão dos resultados; (6) e apresentação da revisão integrativa.

No primeiro momento foi elaborada a questão norteadora que busca identificar quais os benefícios que a psicoeducação pode oferecer para os pais no cuidado de crianças autistas. Foi utilizada a estratégia pico para a sua elaboração, sendo p- população, I- Intervenção, C- Controle e O- Resultado ou Desfecho. Para a busca foram utilizadas as bases de dados Ebesco e Google Acadêmico, a partir dos descritores: Psicoeducação para pais de autistas”, “estratégias em psicoeducação no TEA”, “pais de autistas”, e como critérios de inclusão, foram aceitos artigos e livros com o idioma em português, cujas fontes literárias estivessem com acesso aberto publicados entre 2015 e 2022. Para os critérios de exclusão, foram descartados artigos publicados em idioma diferente do português, anterior à 2015 e com títulos ou resumos que não estivessem dentro do contexto pesquisado.



Para a análise dos dados coletados, utilizou-se tabelas que oferecessem uma maior organização dos resultados obtidos. Na seleção da amostra foi constituído um quadro de resumo e orientação da estratégia de busca, o quadro conta com as seguintes variáveis: Autor, título, periódico, base de dados, objetivos e resultados. Após a organização, os dados foram expostos por meio de análise descritiva, demonstrando os principais aspectos abordados em cada estudo coletado. Em seguida foi feita uma interpretação dos elementos obtidos, expondo os resultados identificados posteriormente à análise. Por fim, realizou-se uma explanação da revisão de maneira clara e completa para que o leitor compreendesse de forma sucinta os resultados.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

Após realizar a busca nas bases de dados eleitas e excluir os artigos que não tinham compatibilidade com o que se propõe pesquisar, foram selecionados 143 artigos e após a leitura de títulos foram selecionados 24 para a leitura de resumo. Seguiu-se a seleção de 17 artigos que foram lidos na íntegra para a construção desse trabalho, dentre estes 10 foram incluídos para a discussão no que se concerne ao tema:

Tomando como base a questão norteadora, a discussão reporta-se aos benefícios que a psicoeducação pode oferecer para os pais no cuidado de crianças autistas.

**Quadro 1** – Apresentação dos estudos incluídos na revisão integrativa destacando o título, autores, ano da publicação, periódico, base de dados, objetivos e resultados.

Título	Autor/Ano	Periódico	Base de dados	Objetivos e Resultados
Capacitação de pais de crianças com TEA: Revisão sistemática sob o referencial da análise de comportamento.	LOPES, V.D.; MURARI, S.C.; KIENEN, N. (2021).	REVISTA: Educação especial	EBESCO	Objetivou-se caracterizar as capacitações de pais ou cuidadores de crianças com TEA, sob referencial da Análise do Comportamento, analisando as suas características e resultados. Foi possível identificar características positivas dessas capacitações, como a natureza das estratégias utilizadas, e levantar alguns problemas como as medidas de desempenho utilizadas como variável dependente e a ausência de caracterização dos comportamentos a serem ensinados aos pais ou cuidadores.

<p>Ensino estruturado no cotidiano de estudantes inseridos no espectro autista: compreensão de pais e cuidadores.</p>	<p>CARVALHO FILHA, F.S.S, et al. (2021).</p>	<p>Journal Health NPEPS</p>	<p>EBESCO</p>	<p>Buscou-se analisar a compreensão de pais/cuidadores de estudantes no espectro autista acerca do uso/aplicação dos princípios do ensino estruturado no cotidiano educacional de seus filhos/pessoas cuidadas, bem como as dificuldades no processo ensino. A maioria dos participantes desconhece os princípios do ensino estruturado, embora seu uso possa melhorar as relações interpessoais, repercutir no aprimoramento da aprendizagem, estabelecimento de rotinas e seguimento de instruções.</p>
<p>Relação famíliaescola-criança com transtorno do espectro autista: percepção de pais e professores</p>	<p>CABRAL, C.S.; FALCKE, D.; MARIN, A.H. (2021).</p>	<p>Rev. Bras. Ed. Esp.</p>	<p>EBESCO</p>	<p>Buscou-se investigar a relação entre a família e a escola no contexto da inclusão de crianças com TEA. A análise de conteúdo revelou preocupações, dificuldades, conquistas e perspectivas futuras no âmbito da inclusão.</p>
<p>Dificuldades vivenciadas por familiares de</p>	<p>OLIVEIRA, E.S.R.;</p>	<p>Repositório.unieub.br</p>	<p>Google acadêmico</p>	<p>Analisou-se as dificuldades vivenciadas por familiares de pessoas com diagnóstico de TEA. Foi verificado a presença de</p>
<p>peças com diagnóstico de transtorno do espectro autista: revisão narrativa.</p>	<p>BENEDITO, L.A.O. (2018).</p>			<p>várias dificuldades vivenciadas por familiares de pessoas portadores do referido transtorno como por exemplo, alterações nos processos familiares, discriminação e exclusão por parte da sociedade e ainda, fragilidade em relação aos dispositivos legislativos disponibilizados para o apoio as pessoas com o referido diagnóstico.</p>

<p>O retorno à casa: uma revisão sistemática sobre homeschooling e autismo.</p>	<p>RODRIGUES, T.M.D.; BENINCAS, M.; AVOGLIA, H.R.C. (2021).</p>	<p>Educação e linguagem: metodista. br</p>	<p>Google acadêmico</p>	<p>Objetivou-se discutir a efetividade do homeschooling e, em especial, no caso de pessoas com TEA. Os resultados apontam tratar-se de uma escolha de vida que envolve a todos, a falta de conteúdos e ações escolares e o prejuízo nas relações familiares. A análise indicou ainda a necessidade da proposição de políticas públicas subsidiadas cientificamente e pertinentes a realidade da complexidade dessa demanda.</p>
<p>Treinamento de pais e autismo: uma revisão de literatura.</p>	<p>ANDRADE, A.A.; OHNO, P.M.; MAGALHÃES, C.G.; BARRETO, I.S. (2016)</p>	<p>Ciências e cognição</p>	<p>Google acadêmico</p>	<p>Objetivou-se realizar uma revisão da literatura especificamente sobre treinamento de pais de pessoas com autismo a fim de sintetizar as evidências atuais a respeito do impacto desta modalidade de intervenção tanto para a criança quanto para a sua família. Os estudos revisados apontam para uma indeterminação quanto à eficácia do treinamento de pais como forma de facilitar o desenvolvimento de crianças com autismo no que diz respeito à comunicação e habilidades sociais e à redução dos comportamentos-problemas e sintomas de ansiedade das crianças. Além disso, não foi encontrado resultado conclusivo no que diz respeito ao aumento da qualidade de vida dos pais que passam pela intervenção.</p>

<p>Treinamento de pais na terapia cognitivo comportamental</p>	<p>WESTPHAL, M.P.; HABIGZANG, L.F. (2016).</p>	<p>Revista da graduação: revistas.eletronicas.pucrs.br</p>	<p>Google acadêmico</p>	<p>verificar exemplos de protocolos ou intervenções de programas de Treinamento de Pais na Terapia Cognitivo Comportamental. Evidenciou-se que as técnicas mais utilizadas foram role play, feedback, economia de fichas, técnicas de resolução de problemas e psicoeducação. Ainda, conclui-se que, para um bom resultado dos programas de treinamento de pais, é de grande importância a realização de avaliação inicial, a consideração das necessidades das famílias e das crianças e um bom emprego das técnicas.</p>
<p>Grupo de orientação a pais de crianças com autismo: contribuições da psicologia para o contexto escolar</p>	<p>PICCOLOTO, L.B.; SCHMIDT, C. (2019)</p>	<p>Repositório.ufrsm.br</p>	<p>Google acadêmico</p>	<p>O objetivo desse estudo foi avaliar os efeitos de uma intervenção com um grupo de pais de crianças com autismo sobre problemas de comportamento da criança e a percepção docente no contexto escolar. Os resultados mostraram que tanto os pais quanto os professores perceberam uma diminuição de problemas de</p>
				<p>comportamento da criança com autismo após o grupo de orientação. Os professores também perceberam uma diminuição de problemas de comportamento da criança após a participação dos pais no grupo.</p>

<p>A relevância da psicoeducação familiar e o papel da família na reabilitação neuropsicológica do TEA.</p>	<p>SOUSA, I.C.; PINHEIRO, F.B.A; MACHADO, E.T.M. (2021)</p>	<p>Brazilian journal of developme nt.</p>	<p>Google acadêmico</p>	<p>Objetivou-se demonstrar a necessidade da aplicação mais efetiva desse instrumento à entidade familiar, agente imprescindível para o sucesso da reabilitação neuropsicológica no TEA. Os resultados revelam que, embora a família exerça uma importância central na vida da pessoa com autismo, essa temática ainda carece de estudos mais aprofundados, especialmente no que tange à aplicação da psicoeducação no processo de reabilitação neuropsicológica.</p>
<p>Intervenção precoce em crianças com suspeita ou diagnóstico de autismo: uma revisão integrativa.</p>	<p>NASCIMENTO, A.C.C.; LIMA, G.P.L.; MORAES, P.M.A.S. (2021)</p>	<p>Repositóri o. Animaedu cação.com. br</p>	<p>Google acadêmico</p>	<p>Buscou-se compreender a importância da intervenção precoce para crianças com TEA, no Brasil e no mundo, através da investigação de fatores como precocidade, programas específicos de intervenção, implementação e eficácia. Dentre os dados obtidos, destacam-se os resultados encontrados relativos à participação de pais e/ou cuidadores na intervenção, a relevância da idade de início da intervenção para a obtenção de melhores prognósticos e o impacto das desigualdades sociais nas intervenções em países em desenvolvimento.</p>

Fonte: Dados da Pesquisa.

Este estudo teve por objetivo identificar as principais estratégias em psicoeducação que ajudem os pais de crianças com TEA a entender o transtorno e saber lidar com os filhos. Nos resultados apresentados no quadro 1, foram selecionados estudos que trouxeram em sua base a psicoeducação, para gerar conhecimento sobre o tema. Esses estudos foram divididos em categorias para discutir os principais pontos encontrados, os quais resultaram em 4 categorias a saber:



## CATEGORIA 1 - INTERVENÇÕES QUE ENVOLVEM PSICOEDUCAÇÃO

Piccoloto e Schimidit (2019) ao aplicarem uma intervenção que envolveu psicoeducação, estratégias para melhora de comportamento, apoio e suporte aos pais e o empirismo colaborativo, em um grupo de orientação a pais de crianças com autismo, obtiveram resultados positivos, pais e professores perceberam diminuição nos problemas comportamentais das crianças com TEA após a participação dos pais nos grupos, que eram orientados e psicoeducados sobre o autismo. Ao entender melhor os sintomas e manifestações do transtorno conseguiam saber os motivos que geravam a necessidade de implementar determinadas estratégias no cotidiano.

Por sua vez, Lopes, Murari e Kienen (2021), em seus estudos, ressaltam que alguns programas de capacitação para pais de crianças com autismo ensinam como executar determinada ação, mas os pais não aprendem em qual momento essa ação deve ser utilizada ou qual resultado esperase dela e ainda exemplifica “dessa forma, o pai pode ser ensinado a aplicar o procedimento de extinção, mas não identificar em qual contexto utilizar essa estratégia ou qual deve ser o resultado de sua ação.

Em alguns estudos os pais e cuidadores foram ensinados a prover as consequências adequadas à resposta da criança, mas, se eles não forem capazes de analisar o comportamento da criança, eles poderão ter dificuldade em saber se o procedimento aplicado está promovendo o que se espera e qual o efeito esperado, os autores ainda afirmam que “ é preciso que eles estejam aptos a avaliar se o comportamento da criança está aumentando de frequência para que identifiquem se a consequência que eles estão fornecendo está controlando este comportamento conforme o esperado”. Nesse estudo foi possível identificar características positivas dessas capacitações e levantados esses problemas quanto às medidas de desempenho que foram utilizadas, e a ausência de caracterização dos comportamentos a serem ensinados aos pais ou cuidadores, que podem ser vistos como um ponto a ser melhorado (LOPES; MURARI; KIENEN, 2021).

Em contraponto, ainda sobre os resultados trazidos no estudo anteriormente mencionado, e sobre o problema encontrado pelos autores, torna-se válido ressaltar que de acordo com Weber, Brandenburg e Salvador (2006) o recurso de orientação oferece habilidades adequadas para os cuidadores desenvolverem uma maior interação com seus filhos a partir de uma combinação de estratégias, que além de focar no treino de técnicas, também focam na identificação de padrões cognitivos e emocionais relacionados ao comportamento. Ou seja, com um processo de orientação adequado, que deve estar presente nos programas de capacitação, os pais teriam mais facilidade em avaliar o comportamento das crianças.

Carvalho Filha (2021) apontam que incluir a família no processo de aprendizado e desenvolvimento do trabalho de ensino estruturado no ambiente escolar pode trazer benefícios como: evolução nas relações interpessoais, além de melhorar a concentração, estabelecimento de rotinas e seguimentos de instruções, tais ganhos ainda podem refletir em suas atividades de vida diárias. Apesar de a maioria dos pais incluídos no estudo desconhecerem o conceito de ensino estruturado, o ensino de técnicas comportamentais aplicados no contexto escolar com a participação dos pais pode contribuir para que os mesmos passem a praticá-las no retorno para casa em outras atividades.

## CATEGORIA 2 - ALGUMAS ABORDAGENS PSICOLÓGICAS

Andrade, Ohno, Magalhães e Barreto (2016) em seus estudos sobre treinamento para pais na terapia cognitivo comportamental (TCC), obtiveram resultados que apontaram para uma indeterminação em relação à eficácia da prática de treinar pais como um meio facilitador no desenvolvimento de crianças com TEA no que se refere à comunicação, habilidades sociais e à redução de comportamentos-problemas. Ainda falam que não foi encontrado um resultado que conclua o aumento da qualidade de vida dos pais que passam pela intervenção. Por outro lado, nos estudos de Westephal e Habigzang (2016) sobre programas de treinamentos para pais foram obtidos resultados que apontaram para mudanças no comportamento da criança por meio da modificação de comportamento dos pais.

No programa desenvolvido para treinar pais de autistas realizado por Whittingham et.al (2009) foi apresentada eficácia no manejo das demandas trazidas pelos pais acerca dos problemas comportamentais dos filhos. Ainda, a psicoeducação foi uma técnica aplicada em todos os programas descritos no estudo, utilizando recursos didáticos e audiovisuais, e nos programas que focavam em um transtorno psiquiátrico, foi incluída a psicoeducação sobre o funcionamento e sintomas do transtorno (Westephal & Habgzung, 2016). Assim, é possível perceber que a psicoeducação, dentro do treinamento, é uma técnica fundamental para gerar entendimento sobre transtornos e que a abordagem da TCC obtém bons resultados em suas intervenções psicoeducativas.

Nos programas selecionados, os terapeutas buscaram ensinar diferentes formas de os pais identificarem e conceitualizarem os problemas comportamentais dos filhos utilizando técnicas da terapia cognitivo comportamental como: role-playing, feedback e tarefas para casa. Reyno e McGrath (2006) afirma que existe melhora na comunicação entre pais e filhos e aumento da auto estima dos pais, o nível de estresse destes e problemas de comportamento dos filhos têm diminuído.

## CATEGORIA 3 - ENVOLVIMENTO DA FAMÍLIA NO CUIDADO

Sabendo que o autismo gera impactos e transformações no ambiente familiar, é comum de se encontrar pais que duplicam a atenção para o filho que convive com essa condição. O envolvimento da família acontece desde o diagnóstico, e se prolonga aos processos seguintes: guiando os filhos em suas atividades. Para Oliveira e Benedito (2018) a forma como os pais são informados sobre o transtorno interfere na atitude da família, no que concerne a aplicação de recursos que ofertam à criança, visando o seu desenvolvimento e tratamento.

Oliveira e Benedito (2018) relatam ainda que a família deve estar orientada e preparada para lidar de forma adequada com os sinais e sintomas apresentados pelos filhos buscando o ajustamento psicossocial da criança e também a saúde mental dos pais. Com isso, é importante um treinamento psicoeducativo para os pais/familiares conseguirem se engajar no cuidado da criança e que os órgãos públicos possibilitem esses recursos que na atualidade são insuficientes. Ainda há muito empecilho que dificulta os processos percorridos pelos familiares e pelas crianças com autismo. O processo de inclusão deve atentar não somente o indivíduo com TEA, mas também os familiares que sofrem efeitos intrínsecos perante este diagnóstico, por exemplo, pela visão social estigmatizada sobre o transtorno (OLIVEIRA, BENDITO, 2018). Assim, as famílias acabam, por vezes, deixando de

lado o convívio social e superprotegendo o filho, com intuito de evitar estresses advindos de preconceitos.

A família sendo a principal fonte de estímulo para o filho acompanha todos os processos pelos quais os filhos passam. Um dos processos que apresenta mais desafios para os pais/cuidadores de crianças com TEA é o escolar que de acordo com Cabral, Falcke e Marin (2021) muitas vezes encontram dificuldades desde o ingresso da criança na escola, onde não acham o acolhimento ideal e nem estrutura adequada para o processo de inclusão, percebendo uma reorganização e adaptação lenta frente às demandas apresentadas e professores que apresentam dúvidas e insegurança na realização do trabalho com crianças com TEA.

Para que a família consiga ter envolvimento no processo escolar do filho, é necessário que a escola forneça recursos que tornem possível essa parceria entre ambas as partes. “É importante desenvolver programas com equipes multidisciplinares que trabalhem na construção de grupos de apoio, instrumentos e outros recursos que considerem a singularidade de cada criança e suas limitações” (CABRAL, FALCKE, MARIN, 2021). Dessa forma, é preciso preencher essas lacunas que envolvem o processo de inclusão para que haja eficácia.

A atuação da família também se faz importante na reabilitação neuropsicológica do TEA, principalmente no que se refere à implementação de atividades propostas pelo profissional e à avaliação cotidiana da progressividade e efetividade do tratamento (SOUSA, PINHEIRO, MACHADO, 2021). Nesse sentido, a família consegue medir a eficácia e evolução do tratamento fornecido à criança, observando as atividades desenvolvidas por ela.

Sousa, Pinheiro e Machado (2021) defendem que o papel ativo da família que consiste na identificação dos sinais de alerta, na busca por atendimento especializado, em ficar disponível para as informações pertinentes e no esforço para cumprir as tarefas propostas pelos especialistas, pode trazer desgastes físicos e emocionais advindos dessa nova realidade. Com isso. Faz-se necessário o apoio à família, que é um agente presente no dia a dia ao indivíduo com TEA.

A família como agente importante no processo de cuidado, pode desenvolver potencial após um momento de ganho de conhecimento sobre o transtorno e sentir mais controle nas situações que dizem respeito ao autismo. Contudo, a psicoeducação se configura como um instrumento de capacitação que pode ajudar a família na compreensão e manejo de situações delicadas advindas do transtorno (SOUSA, PINHEIRO, MACHADO, 2021). Os autores reforçam que além de dar suporte educativo, é importante acolher e também oferecer apoio emocional.

#### CATEGORIA 4 - APOIO DE POLÍTICAS PÚBLICAS

A partir desse estudo foi possível considerar a psicoeducação como instrumento interventivo que pode trazer benefícios para pais/familiares de crianças com TEA, mas para alcançar o social, é necessário o apoio de políticas públicas que supram as dificuldades dos pais. A lei brasileira de número 12.764 instituiu a política nacional de proteção dos direitos da pessoa com TEA, reconhecendo a pessoa com autismo como portador de deficiência, e assim garantido os direitos referidos à pessoa com deficiência (BRASIL 2012).

Alguns avanços legais foram favoráveis para que o indivíduo com autismo tenha benefícios nos âmbitos da saúde, educação e social. Em 2013 foi apresentada a cartilha de diretrizes de atenção à reabilitação da pessoa com autismo, para direcionar as equipes multiprofissionais na atenção da pessoa com TEA e sua

família (BRASIL, 2013). É importante ressaltar que os benefícios se limitam às pessoas com autismo, a família apenas acompanha o processo.

Nesse estudo, foi possível observar que os pais das pessoas com TEA, enfrentaram lutas para atualmente os filhos terem alguns direitos, mas no que tange a participação efetiva dos pais e o suporte do poder público que é fornecido para eles, ainda não é suficiente, visto que esses pais geralmente levam os filhos para o acompanhamento profissional, à escola e outros ambientes relacionados, mas não são acolhidos enquanto pais destas crianças.

## **CONSIDERAÇÕES FINAIS**

No que se refere aos estudos realizados, verificou-se que o apoio e suporte aos pais por parte dos profissionais podem trazer benefícios para o tratamento das crianças com TEA, uma vez que tornando-os conscientes e fornecendo conhecimento sobre a patologia de forma psicoeducativa, é possível que haja mais envolvimento destes nas atividades dos filhos. As estratégias em psicoeducação foram encontradas dentro de programas de capacitação, grupos de orientação e programas de treinamento para pais. Foi observado que os pais precisam de uma boa orientação para que saibam o momento de aplicação das técnicas aprendidas e para que observem se tal recurso está surtindo efeito positivo. A orientação, quando bem aplicada, oferece aos pais habilidades, para que desenvolvam uma maior interação, utilizando estratégias que focam na identificação dos padrões cognitivos, emocionais e comportamentais apresentados pelos filhos.

Com o treinamento para pais, foi constatado que houveram mudanças no comportamento da criança a partir da mudança de comportamento dos pais. Vale ressaltar que as técnicas psicoeducativas trazidas por algumas abordagens psicológicas apresentaram resultados significativos com um maior destaque a Teoria Cognitivo Comportamental (TCC), obtendo bons resultados em suas intervenções em psicoeducação. É importante frisar que a TCC utiliza técnicas como, role-playing, feedback e tarefas para casa, gerando melhor comunicação entre pais e filhos e aumento da auto estima, e o nível de estresse dos pais e problemas de comportamento dos filhos têm diminuído.

Vale salientar que a psicoeducação, a qual os pais aprendem sobre o autismo, ao trazer o ensino de técnicas comportamentais também pode ser ampliada para o contexto escolar. Com o envolvimento dos pais é possível que os mesmos passem a praticar o que foi visto na escola, no retorno para casa, em atividades diárias. No tange o envolvimento familiar, os estudos trouxeram estes como sendo a principal fonte de estímulo para as crianças, com isso, sua participação é importante para o tratamento. Eles podem contribuir na escola, em casa e na reabilitação neuropsicológica, medindo a eficácia das atividades propostas por profissionais e desenvolvidas pelos filhos. A psicoeducação ajuda no entendimento do transtorno e até na identificação dos comportamentos dos filhos.

É importante ressaltar que dos resultados obtidos, 6 estudos foram publicados no ano 2021, o qual a humanidade estava vivenciando um contexto pandêmico configurado pela COVID- 19. É possível considerar que nesses estudos tenham dados relacionados ao período de pandemia no qual a sociedade buscava se adequar a um “novo normal”, havendo isolamento “lockdown” e mudanças na rotina. Considerando que crianças com TEA são levadas ao acompanhamento profissional, escola e à algumas atividades que contribuem para a sociabilização, nesse período foi necessário que passassem mais tempo em casa com os pais, o que leva a

retornar ao pensamento da importância do preparo dos pais para lidar com os filhos nessas situações.

Apesar dos benefícios que a psicoeducação oferece para pais/familiares de crianças com autismo, o apoio de políticas públicas no Brasil ainda é muito escasso. É importante que haja a implementação de alguns programas públicos que forneçam para os pais acolhimento, apoio e conhecimento. Contudo, ao abordar esses estudos, foi possível perceber que a psicoeducação para pais de crianças com autismo traz ganhos para diferentes contextos: social, educacional e familiar, e que se trata de uma técnica fundamental para gerar entendimento sobre transtornos e patologias em geral. Sugere-se que novos estudos sejam realizados, com foco em implementação de políticas públicas que favoreçam a atenção aos pais, para que tenham o suporte necessário para cuidar do filho com autismo, visto que o apoio público para esses pais é insuficiente.

## REFERÊNCIAS

- ALBUQUERQUE, S.S.M.; HAZIN, I.A.P. **Funções executivas e habilidades sociais no espectro autista: um estudo multicascos**. Universidade Presbiteriana Mackenzie CCBS – Programa de Pós-Graduação em Distúrbios do Desenvolvimento Cadernos de Pós-Graduação em Distúrbios do Desenvolvimento, São Paulo, v.17, n.1, p. 100-113, 2017
- AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. (2014). **Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais: DSM-5** [Recurso eletrônico]. Porto Alegre, RS: Artmed, 5. ed. 2014.
- AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. **Diagnostic and statistical manual of mental disorders** (4th ed., text rev.). Washington: Am. Psychiatry, 2013.
- ANDRADE, A.A.; OHNO, P.M.; MAGALHÃES, C.G.; BARRETO, I.S. **Treinamento de pais e autismo: uma revisão de literatura**. Ciências e cognição, 2016
- APORTA, A.P; LACERDA, C.B.F. **Estudo de Caso sobre Atividades Desenvolvidas para um Aluno com Autismo no Ensino Fundamental I**. Rev. bras. educ. espec., Bauru, v. 24, n. 1, 2018.
- AUTHIER, J. (1977). **The Psychoeducation Model: Definition, contemporary roots and content**. Canadian Journal of Counselling and Psychotherapy, 12(1), 15-22.
- BARROS, P.M; HAZIN, I. **Avaliação das funções executivas na infância: revisão dos conceitos e instrumentos**. Psicologia em Pesquisa, v. 7, n. 1, p. 13-22, jan.-jun. 2013.
- BERNIER, R. A.; DAWSON, G.; NIGG, J. T. **O que a ciência nos diz sobre o transtorno do espectro autista: fazendo as escolhas certas para o seu filho**. [Digite o Local da Editora]: Grupo A, 2021. 9786558820215. Disponível em: <https://integrada.minhabiblioteca.com.br/#/books/9786558820215/>.
- BRASIL. **Cartilha de Direitos das Pessoas com Autismo**. São Paulo, SP, Março, 2011. BUEMO, B.; ALLI, F.; IRACET, J.V.; RIBAS, L.; PEREIRA, R.; SALING KRUEL, C.; NASCIMENTO, G.; FELIX, M; PEREIRA, P.C.J. **Autismo no Contexto Escolar: A Importância da Inserção Social**. Research, Society and Development, vol. 8, núm. 3, 2019 disponível em: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=560662194027>
- CABRAL, C.S.; FALCKE, D.; MARIN, A.H. **Relação família-escola-criança com transtorno do espectro autista: percepção de pais e professores**. Rev. Bras. Ed. Esp. 2021
- CAMARGO, S.P.H; BOSA, C.A. **Competência social, inclusão escolar e autismo: um estudo de caso comparativo**. Psic.: Teor. e Pesq. Brasília, v. 28, n. 3, p. 315-324, Setembro. 2012 disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0102-37722012000300007&lng=pt&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-37722012000300007&lng=pt&tlng=pt)



CARVALHO, C.; ABREU, N. **Estimulando funções executivas em sala de aula: o programa heróis da mente**. Seminário Tecnologias Aplicadas a Educação e Saúde. 30 e 31 de outubro de 2014. UNEB, Campus I, Salvador-BA.

CARVALHO FILHA, F.S.S, et al. **Ensino estruturado no cotidiano de estudantes inseridos no espectro autista: compreensão de pais e cuidadores**. Journal Health NPEPS jan-jun. 2021

CARVALHO, R. E. **Educação inclusiva: com os pingos nos 'is'**. Porto Alegre: Ed. Meditação, 2006.

COSTA, C. R.; AMPARO, M. A. M.; SEABRA JUNIOR, M. O. **Capacitação de pais e professores de estudantes com transtorno de déficit de atenção e hiperatividade/impulsividade: Implementação em parceria colaborativa**. Universidade estadual paulista-UNESP. colloquium Humanarum, Presidente Prudente, v. 12, n. 4, p.139145, out/dez. 2015.

DIAS, N. M., & SEABRA, A. G. **Piafex – Programa de Intervenção em Autorregulação e Funções Executivas**. Menmon Edições Científicas, 2013.

DORIA, N. G. D. M.; MARINHO, T. S.; PEREIRA FILHO, U. S. **O autismo no foco psicanalítico**. 2006. Artigo. Disponível em: <https://www.psicologia.pt/artigos/textos/A0311.pdf>.

DUTRA, C. P.; GRIBOSKI, C. M.; ALVES, D. O.; BARBOSA, K. A. M. **Política nacional de educação especial na perspectiva da educação inclusiva**. Brasília - Janeiro de 2008 2 Equipe da Secretaria de Educação Especial / MEC. Disponível em: <http://portal.mec.gov.br/arquivos/pdf/politicaeducespecial.pdf>

FOLHA, D. R. S. C; CARVALHO, D. A. **Terapia Ocupacional e formação continuada de professores: uma estratégia para a inclusão escolar de alunos com transtornos do neurodesenvolvimento**. Rev Ter Ocup Univ São Paulo. 2017 set.-dez.; 28(3): 290-8.

GIACONI, C; RODRIGUES, M.B. **Organização do espaço e do tempo na inclusão de sujeitos com autismo**. Educ. Real., Porto Alegre , v. 39, n. 3, p. 687-705, Sept. 2014. Acesso em 10 Out. 2018.

GLAT, R.; FERNANDES, E. M. **Da educação segregada à educação inclusiva: uma breve reflexão sobre os paradigmas educacionais no contexto da educação especial brasileira**. Revista Inclusão, n. 1, 2005, MEC/SEESP.

GUPTA, A. R.; STATE, M. W. **Autismo: genética**. Rev Bras Psiquiatr. 2006;28(Supl I):S29-3. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbp/a/JNHPsJRR7zc8fN57F9Gsf4s/?format=pdf&lang=pt>

JOSEPH, R.M.; TAGER-FLUSBERG, H. **The relationship of theory of mind and executive functions to symptom type and severity in children with autism**. Developmental Neuropsychology, v. 16, n. 1, p. 137–155, mar. 2004.

LIMA, S.M; LAPLANE, A.L.F. **Escolarização de Alunos com Autismo**. Rev. bras. educ. espec., Marília, v. 22, n. 2, p. 269-284, June 2016.

LOPES, V.D.; MURARI, S.C.; KIENEN, N. **Capacitação de pais de crianças com TEA: Revisão sistemática sob o referencial da análise de comportamento**. REVISTA: Educação especial. Março-abril 2021.

MAIA FILHO, A.L.M., et al. **A importância da família no cuidado da criança autista**. Saúde em Foco, v. 3, n. 1, p. 66-83, 2016.

MATOS, D. C.; MATOS, P. G. S. **Intervenções em psicologia para inclusão escolar de crianças autistas: estudo de caso**. Revista espaço acadêmico – n.211- dezembro/2018- mensal- ano XVIII.

NARZISI, A.; MURATORI, F.; CALDERONI, S.; FABBRO, F.; URGESI, C. **Neuropsychological profile in high functioning autism spectrum disorders**. Journal of Autism and Developmental Disorders, v. 43, n. 8, p. 1895-1909, aug. 2013.

NASCIMENTO, A.C.C.; LIMA, G.P.L.; MORAES, P.M.A.S. **Intervenção precoce em crianças com suspeita ou diagnóstico de autismo: uma revisão integrativa.** Repositório. Animaeducação.com.br, 2021

OLIVEIRA, E.S.R.; BENEDITO, L.A.O. **Dificuldades vivenciadas por familiares de pessoas com diagnóstico de transtorno do espectro autista: revisão narrativa.** Repositório.unieub.br, 2018

PICCOLOTO, L.B.; SCHMIDT, C. **Grupo de orientação a pais de crianças com autismo: contribuições da psicologia para o contexto escolar.** Repositório.ufsm.br, 2019

PINTO, R.N.M., et al. **Autismo infantil: impacto do diagnóstico e repercussões nas relações familiares.** Rev Gaúcha Enferm, v. 37, n. 3, p. e61572, 2016.

RODRIGUES, M.M.; SANTOS, T.L.A. **Alterações cerebrais no autismo, o que se sabe?.** Revista pequenos neurônios, mar, 2021. Disponível em:  
<https://www.pequenosneuronios.com.br/post/altera%C3%A7%C3%B5es-cerebrais-noautismo-o-que-se-sabe>

RODRIGUES, T.M.D.; BENINCAS, M.; AVOGLIA, H.R.C. **O retorno à casa: uma revisão sistemática sobre homeschooling e autismo.** Educação e linguagem: metodista.br, 2021

SOARES, P.R. **O sujeito autista e a inclusão escolar: a importância do enlace entre família, escola e psicólogo.** 2016. 35 f. Trabalho de Conclusão de Curso - Faculdade de Psicologia, Universidade Regional Noroeste do Estado do Rio Grande do Sul, Ijuí, 2016.

SOUSA, I.C.; PINHEIRO, F.B.A; MACHADO, E.T.M. **A relevância da psicoeducação familiar e o papel da família na reabilitação neuropsicológica do TEA.** Brazilian journal of development 2021

SUPPO, J.L. & Floyd, K. (2012). **Parent training for families who have children with autism: A review of the literature.** Rural Special Education Quarterly, 31 (2), 12-26

WEBER, L.N.D.; BRANDENBURG, O.J.; SALVADOR, A.P. **Programa de qualidade na interação familiar (PQIF): Orientação e treinamento para pais.** Psico, v.37, n. 2, 2006.

WESTPHAL, M.P.; HABIGZANG, L.F. **Treinamento de pais na terapia cognitivo comportamental.** Revista da graduação: revistaseletronicas.pucrs.br, 2016

Whittingham, K., Sofronoff, K., Sheffield, J., & Sanders, M. R. **Stepping Stones Triple P: A parenting program with parents of a child diagnosed with an autism spectrum disorder.** Journal of Abnormal Child Psychology, 2009

WING, L.; GOULD, J.; GILLBERG, C. **Autism spectrum disorders in the DSM-V: Better or worse than the DSM-IV?.** Research in Developmental Disabilities, v. 32, n. 2, p. 768– 773, mar.-apr. 2011.

## IMPACTOS PSICOSSOCIAIS DA VIOLÊNCIA SEXUAL EM MULHERES: UM ESTUDO DAS REPRESENTAÇÕES SOCIAIS

Willânia Lima da Silva  
Fabrycianne Gonçalves Costa

### RESUMO

A violência sexual é a mais cruel forma de violência, pois é a apropriação do corpo da mulher, isto é, alguém está se apropriando e violentando o que de mais íntimo lhe pertence. E por muitas vezes, a mulher que sofre esta violência tem vergonha, medo, tem profunda dificuldade de falar, denunciar, pedir ajuda. Esse estudo conteve o objetivo de apreender as representações sociais acerca da violência sexual elaboradas por mulheres vítimas. Foi realizada uma pesquisa de campo, qualitativa, de caráter exploratório, compreendendo 21 mulheres vítimas de violência sexual. Para coleta dos dados utilizou-se dois instrumentos: Um questionário sócio demográfico, e uma entrevista semiestruturada. Para a análise dos dados coletados, foram utilizados o SPSS e o Iramuteq. Conforme os resultados, a maioria das mulheres eram solteiras, a violência ocorreu há mais de 5 anos, sendo o abusador seu conhecido. No que tange as representações sociais acerca da violência sexual, observou-se que as mulheres objetivaram – na em falta de respeito com o corpo; ato que causa danos psicológico ou físico; agressão contra a sexualidade da mulher; crime; insinuações e carícias.

**Palavras chave:** Violência sexual; violência contra mulher; impactos psicossociais; representações sociais.

### ABSTRACT

Sexual violence is the cruelest form of violence, because it is the appropriation of a woman's body, that is, someone is appropriating and violating what belongs to her most intimately. And many times, the woman who suffers this violence is ashamed, afraid, has deep difficulty speaking, denouncing, asking for help. This study contained the objective of apprehending the social representations about sexual violence elaborated by women victims. A qualitative, exploratory field research was carried out, comprising 21 women victims of sexual violence. Two instruments were used for data collection: A socio-demographic questionnaire and a semi-structured interview. For the analysis of the collected data, SPSS and Iramuteq were used. According to the results, most women were single, the violence occurred more than 5 years ago, and the abuser was known to them. Regarding the social representations about sexual violence, it was observed that the women objectified – in the lack of respect for the body; act that causes psychological or physical harm; aggression against women's sexuality; crime; hints and caresses.

**Keywords:** Sexual violence; violence against women; psychosocial impacts; social representations.

## INTRODUÇÃO

A violência sexual é a mais cruel forma de violência, pois é a apropriação do corpo da mulher, isto é, alguém está se apropriando e violentando o que de mais íntimo lhe pertence. E por muitas vezes, a mulher que sofre esta violência tem vergonha, medo, tem profunda dificuldade de falar, denunciar, pedir ajuda. O Instituto Maria da Penha (IMP), fundado em 2009, que tem como objetivo estimular e contribuir para a aplicação integral da lei, bem como monitorar a implementação e o desenvolvimento das melhores práticas e políticas públicas para o seu cumprimento, promovendo a construção de uma sociedade sem violência doméstica e familiar contra a mulher. A lei Maria da Penha, informa que no Capítulo II, Art. 7, incisos I, II, III, IV e V. estão citados os cinco tipos de violência doméstica contra mulheres: física, psicológica, moral, sexual e patrimonial. A violência que esta pesquisa abrange é a, de violência sexual, que segundo Instituto Maria da Penha (IMP), constitui-se de qualquer conduta que venha constranger, fazer presenciar, forçar a manter uma relação ou participar do ato sexual, pelos meios de intimidação, ameaça, coação ou uso da força, tais, ação se configura como estupro. Está ainda na lei, que o fato de obrigar a mulher a ter relações sexuais lhe causando desconforto ou repulsa, não permitindo a ela o uso de métodos contraceptivos, forçar condições de aborto, forçar casamento, coagir uma gravidez, e prostituição, chantagear, subornar ou manipular; impor limites ou anular a prática dos direitos reprodutivos e sexuais, são forma de agressão contra a mulher. Qualquer uma destas ações, colaboram com a violação dos direitos humanos. Pois, não ocorrem de forma isolada, e precisam ser denunciadas. (IMP, 2018).

Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS, 2018), a violência sexual é qualquer ato sexual ou tentativa de obter ato sexual, investidas ou comentários sexuais indesejáveis ou tráfico ou qualquer outra forma, contra a sexualidade de uma pessoa usando coerção. A violência pode ser praticada por qualquer pessoa, independente da relação com a vítima, e em qualquer cenário, incluindo a casa e o trabalho.

No que tange a prevalência acerca da violência sexual, o Fórum Brasileiro de Segurança Pública apresenta análise dos micro dados de estupros relativos ao último ano, nesse caso, em 2020 foram analisados 60.926 registros de violência sexual no Brasil, sendo 16.047 de estupro entre homens (13,1), e mulheres (86,4%); maior de 18 anos, e 44.879 de estupro de vulnerável, provenientes dos boletins de ocorrência lavrados pelas Polícias Civis. (FBSP, 2020).

Ainda conforme esses registros, que se mantinham mais ou menos estáveis com média superior a 4.500 registros mensais caem abruptamente a partir do final de fevereiro. Em março a redução é de 12,6% e em abril chega a cair 21,7% em relação ao mês anterior. No mês de abril são registrados pouco mais de 3.200 casos de estupro e estupro de vulnerável, muito abaixo da média verificada ao longo da série. A partir de maio, no entanto, os números voltam a crescer e retomam o patamar do ano anterior, com média de 5 mil casos em agosto. (FBSP, 2020).

Conforme o período pandêmico nota-se que o número de casos aumentou, em decorrência da pandemia do covid-19, a priori como medida preventiva, o distanciamento social tinha como objetivo, conter a aglomeração da população, para não proliferar o aumento do vírus. Com esta medida, a rotina das mulheres foi modificada, sendo obrigadas a ficarem em casa, e passando mais tempo com seus companheiros, familiares, pessoas que podem ser respectivos abusadores. Dados que confirmam este aumento de violência no período da pandemia, encontram-se no

Portal do Governo Federal - Ministério da Mulher, da Família e dos Direitos Humanos (MMFDH, 2020).

Dados do Disque 100 e do Ligue 180 revelam o crescimento do número de denúncias de violações de direitos humanos contra mulheres, crianças, idosos e pessoas com deficiências. Até setembro de 2020, foram contabilizados 237.992 registros. O aumento é de 32,9% em relação ao mesmo período do ano passado, quando os canais de atendimento registraram 179.051 casos. (MMFDH, 2020). Em relação à violência contra a mulher e violência doméstica, houve um aumento de mais de 34%. O serviço, que registrou 67.880 denúncias até setembro de 2019, recebeu 91.043 no mesmo período deste ano. (MMFDH, 2020).

Desse modo, nota-se que a ocorrência vivenciada pelas vítimas deixa muitas sequelas na vida e na saúde dos atingidos, resultando em sérios efeitos nas esferas física e/ou mental, no curto e longo prazo. Vítimas de estupro podem sofrer lesões nos órgãos genitais, contusões e fraturas, alterações gastrointestinais, infecções do trato reprodutivo, gravidez indesejada e a contração de doenças sexualmente transmissíveis. Em termos psicológicos o estupro pode resultar em diversos transtornos, tais como depressão, disfunção sexual, ansiedade, transtornos alimentares, uso de drogas ilícitas, tentativas de suicídio e síndrome de estresse pós-traumático. (FBSP, 2020).

A violência sexual, independentemente de ter sido cometida por pessoa conhecida ou não, pode alterar o cotidiano das mulheres e trazer muitas consequências para a saúde física, reprodutiva, psicológica e social, sobretudo entre as mais jovens. (TRIGUEIRO et al., 2017). No que diz respeito às consequências de sofrimento psíquico decorrente de violência sexual, estudos realizados com mulheres permitiram evidenciar o sofrimento psíquico traduzido pelo medo de o estupro acontecer novamente, de ter contraído infecções sexualmente transmissíveis, de manter relações sociais e afetivo-sexuais. Este medo impactou sua saúde mental, limitando suas vidas nas esferas biopsicossociais. Para superar as consequências da violência sexual, as mulheres buscam apoio de familiares e amigos e a reinserção no mercado de trabalho e na escola. (TRIGUEIRO et al., 2017).

A violência sexual é classificada, de acordo com a quinta revisão do Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais (DSM V, 2014), como o ato que pode envolver o uso da força física ou coerção psicológica para compelir o parceiro a envolver-se em atos sexuais contra sua vontade, seja esse ato realizado ou não. Este tipo de violência expõe a mulher a sérios problemas físicos e consequências de ordem psicológica e social: Depressão, transtorno de estresse pós-traumático, retraimento social, dificuldade de manter um relacionamento amoroso, disfunção sexual. (FREITAS; FARINELLI, 2016).

O abuso sexual traz uma série de preocupação na vida da mulher que passa por este tipo de violência. Acarretando em dificuldades no seu meio social de modo geral. Uma vez que, a mulher por si só, é considerada frágil, pois, já é vítima de assédios e outros tipos de violência, por esta razão o enfrentamento que essas mulheres precisam ter, está para além de um simples, boletim de ocorrência. Mulheres que sofrem abuso sexual, não conseguem transitar nas ruas, sem que se sintam insegura, muitas vezes não conseguem iniciar um relacionamento, por falta de confiança. O abuso sexual contra mulheres, é um dos problemas que constitui a violação dos direitos humanos e suas implicações psicossociais. A psicologia social está relacionada a aquilo em que o indivíduo passa e sente quando passa por determinado trauma ou acontecimento, já as implicações psicossociais estão



relacionadas a relação do indivíduo com o seu meio social. Por se tratar de uma temática que não existe muitos estudos acerca do tema, buscou-se entender um pouco, como essas mulheres lidam com o acontecimento após, em que áreas de sua vida elas são prejudicadas. Diante desses aspectos surge um questionamento, será que a violência sexual contra mulheres ocasiona implicações psicossociais? E quais seriam elas?

O abuso sexual em mulheres é uma temática que possui pouco enfoque e estudos, no que se diz respeito a como essas mulheres são afetadas, e em que áreas são prejudicadas após a violência sofrida. O abuso sexual no Brasil, quando se trata de números, o seu índice é alto. Desde o início do período pandêmico Covid-19, que começou em março de 2020, este tipo de violência vem aumentando. Os danos que as vítimas de abuso sofrem, são físicos e psicológicos, no entanto esses danos são clinicamente diagnosticados, mediante avaliação. Já as implicações psicossociais que as vítimas sofrem, não tem uma atenção necessária, por essa razão, a relevância desse estudo é contribuir com o conhecimento acerca das implicações psicossociais em mulheres vítimas de abuso sexual, conseguir reforçar intervenções para consequências causadas por abuso sexual, e contribuir para construção de políticas públicas. Nesse sentido, este estudo tem como objetivo geral apreender as representações sociais acerca da violência sexual elaboradas por mulheres vítimas, e específicos: i) verificar o perfil sociodemográfico das mulheres vítimas de violência sexual; ii) compreender quais as implicações psicossociais da violência sexual em mulheres vítimas dessa violência e, iii) identificar quais mudanças ocorreram na vida das vítimas após a violência sexual.

Por se tratar de violência sexual, com prevalência maior entre as mulheres, buscou-se um olhar das representações sociais acerca da temática, compreendendo através da fala das vítimas como elas vivenciam essa violência sofrida.

As representações sociais, segundo definição clássica apresentada por Jodelet (1985 apud SPINK 1993), são modalidades de conhecimento prático orientadas para a comunicação e para a compreensão do contexto social, material e ideativo em que vivemos. São, conseqüentemente, formas de conhecimento que se manifestam como elementos cognitivos imagens, conceitos, categorias, teorias, mas que não se reduzem jamais aos componentes cognitivos. Sendo socialmente elaboradas e compartilhadas, contribuem para a construção de uma realidade comum, que possibilita a comunicação. Deste modo, as representações são, essencialmente, fenômenos sociais que, mesmo acessados a partir do seu conteúdo cognitivo, têm de ser entendidos a partir do seu contexto de produção. Ou seja, a partir das funções simbólicas e ideológicas a que servem e das formas de comunicação onde circulam. (SPINK, 1993).

## **FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA**

Compreender sobre o significado de ser mulher nos dias de hoje, é evidenciar, uma série de discriminações e violência associadas a este fato, além de uma irrestrição etária que torna qualquer mulher passível de ser vítima de alguma maneira de violência ao longo da vida. (ERAUSQUIN; WITHERS, 2018; BARSTED; LINHARES; PITANGUY, 2018). A violência contra a mulher atinge quaisquer mulheres, independente de renda, ocupação, cor de pele, idade ou se pertence a um país desenvolvido ou não (CORDEIRO, 2013), sendo que, uma das formas de violência a qual estas mulheres estão expostas é violência sexual.

Segundo World Health Organization - WHO (2017), as mulheres são vítimas de inúmeras formas de violência. A violência sexual é definida como qualquer ato ou tentativa de ato sexual, comentários, investidas ou quaisquer outras formas de assédio dado seu caráter não consensual, estas definições são aplicadas independentemente do local em que ocorrem assim como independem da relação existente entre assediador e assediada.

A Lei nº 11.340 de 2006 define a violência contra a mulher segundo cinco domínios, sendo estes: Físico, Patrimonial, Sexual, Moral e Psicológico. A mesma segue por especificar:

I - A violência física, entendida como qualquer conduta que ofenda sua integridade ou saúde corporal;

II - A violência psicológica, entendida como qualquer conduta que lhe cause danos emocional e diminuição da autoestima ou que lhe prejudique e perturbe o pleno desenvolvimento ou que vise degradar ou controlar suas ações, comportamentos, crenças e decisões, mediante ameaça, constrangimento, humilhação, manipulação, isolamento, vigilância constante, perseguição contumaz, insulto, chantagem, violação de sua intimidade, ridicularização, exploração e limitação do direito de ir e vir ou qualquer outro meio que lhe cause prejuízo à saúde psicológica e à autodeterminação;

III - A violência sexual, entendida como qualquer conduta que a constranja a presenciar, a manter ou a participar de relação sexual não desejada, mediante intimidação, ameaça, coação ou uso da força; que a induza a comercializar ou a utilizar, de qualquer modo, a sua sexualidade, que a impeça de usar qualquer método contraceptivo ou que a force ao matrimônio, à gravidez, ao aborto ou à prostituição, mediante coação, chantagem, suborno ou manipulação; ou que limite ou anule o exercício de seus direitos sexuais e reprodutivos;

IV - A violência patrimonial, entendida como qualquer conduta que configure retenção, subtração, destruição parcial ou total de seus objetos, instrumentos de trabalho, documentos pessoais, bens, valores e direitos ou recursos econômicos, incluindo os destinados a satisfazer suas necessidades;

V - A violência moral, entendida como qualquer conduta que configure calúnia, difamação ou injúria. (Brasil, 2006).

Compreender acerca das leis que respalda a garantia dos direitos da mulher, é de suma importância, assim com também é se faz necessário aprofundar na teoria das representações sociais de Serge Moscovici.

A Teoria das Representações Sociais (TRS), que tem como principal teórico o psicólogo social Serge Moscovici, teve sua obra traduzida para a língua portuguesa, o autor Serge Moscovici, define representações sociais (RS) como “uma modalidade de conhecimento particular, tendo a função de elaboração dos comportamentos e da comunicação entre os indivíduos” (MOSCOVICI, 2012, p. 27). Assim, a TRS está centrada no funcionamento do pensamento cotidiano, tendo raízes tanto na sociologia e antropologia (DURKHEIM; LÉVY-BRUHL) quanto na psicologia construtivista, sócio-histórica e cultural (PIAGET; VYGOTSKY), implicando num entrelaçamento entre o social e o individual, como afirmam Almeida e Santos (2011). (LUCI; ANA, 2017).

A obra de Serge Moscovici, foi mencionada pela primeira vez, em 1961, onde o autor afirma que pelas representações sociais, entendemos o conjunto de conceito, proposições, e explicações, originada na vida cotidiana, através das

comunicações interpessoais, por sua vez, essas representações são equivalentes aos mitos, e sistema de crenças, postos pela sociedade tradicional, e podem ser vistas como senso comum. As representações são impostas sobre o indivíduo, sendo produto de uma sequência completa de elaborações e mudanças que ocorrem no decurso do tempo, e resultam de sucessivas gerações. A teoria das representações, constitui de que o conhecimento científico e o conhecimento comum, se completam. Moscovici (2012).

Moscovici (2012) propõe, com seus estudos, que as TRS que está no senso comum podem ser avaliadas como ciência, pois o que percebemos do mundo são tudo respostas a estímulos do ambiente no qual vivemos. O que nos diferencia é a necessidade de analisar seres e objetos corretamente, de compreender a realidade perfeitamente; e o que diferencia o meio ambiente é sua autonomia, sua independência com respeito a nós, ou mesmo, poder-se-ia dizer, sua indiferença com respeito a nós e as nossas necessidades e desejos.

Segundo Moscovici, a teoria das Representações Sociais RS são modalidades de conhecimento particular, que fazem parte do dia-a-dia do indivíduo, tendo como função a comunicação entre eles, criando informações e vínculos, com o estranho de acordo com categorias de nossa cultura, por meio da ancoragem que é o processo de assimilação de novas informações a um conteúdo cognitivo-emocional pré-existente e da objetivação, que é a transformação de um conceito abstrato em algo tangível (MOSCOVICI, 2012).

A objetivação é a operação imagética e estruturante que torna concreto o abstrato, e torna intercambiáveis o preceito e o conceito. Através dela, as ideias ou noções abstratas, que são objeto da representação, materializam-se ganhando corpo, textura material e significação maleável. Objetivar é incorporar um excesso de significações ao materializá-las. (MORERA; PADILHA; SILVA; SAPAG, 2015).

O processo de ancoragem supõe a fixação das representações na realidade, assim como à atribuição da funcionalidade e ao desempenho do papel regulador das interações grupais, pois é diante da atribuição do sentido que o objeto é reelaborado. Desta forma, a ancoragem atua como um processo de significação, de utilidade e de integração cognitiva que tem um caráter de funcionalidade. (MORENA; PADILHA; SILVA; SAPAG; 2015).

Em busca realizada no portal periódico capes, utilizando os descritores: “violência sexual, representações sociais, abuso sexual e mulheres”, com o período de busca estimado dos artigos de até 5 anos, obteve-se 16 artigos, em todos os idiomas, sendo encontrados 11 em português, 3 em inglês, e 2 em espanhol. Dos 16 artigos, 14 foram excluídos, por divergir do tema. Restando apenas 02, ambos com o mesmo título: Representações sociais da violência sexual na produção científica nacional.

Nesse contexto, é de fundamental importância que se destaque o papel assumido pela violência sexual neste conjunto das possíveis formas de violência. Minayo, Cavalcanti e Gomes (2006) apontam que esta é uma maneira de violência silenciosa cujo encobrimento, quando comparado a outras formas de ação, é nitidamente maior, bem como o sofrimento causado por ela. Afirmam, ainda, que “as mulheres que passam por abuso físico e sexual [...] estão, de forma geral, sob maior risco de problemas de saúde do que as que passam [...] pela violência física” (MINAYO et al., 2006).

De acordo com Dell’aglio e Santos (2009), pode ser considerado abuso sexual qualquer toque genital ou comportamento sexual imposto à outra pessoa (com pelo menos cinco anos de idade a menos que o agressor) por meio de ameaça

verbal e/ou física, e seriam exemplos desde as práticas eróticas, em que não se produz o contato sexual propriamente dito, como no voyeurismo, até diferentes tipos de contato sexual (com ou sem penetração). Para além de especificações, classificações ou divisões, o que se tem, em verdade, é que o abuso sexual não pode ser compreendido apenas como a consumação de um ato sexual ou como a imputação de qualquer outra forma de violência sexual. Este deve ser entendido como instrumento de dominação – um abuso de poder – no qual o que está em jogo vai além da satisfação do desejo sexual. O abuso sexual é, então, não apenas um ato de violência, mas acima de tudo um desejo de dominação (SCHREINER, 2008). (SCARPATI; ROSA; GUERRA, 2017).

O que se pode observar também é que as mulheres têm sido colocadas na posição de culpadas pela violência sofrida e rotuladas não apenas como provocadoras, mas também como passivas – uma vez que comumente permanecem nesta condição de violência por muito tempo (GROSSI, 1994; BESSA, 1994). Assim, apesar da presença desta dita “marca cultural” (PORTER, 1992; WOMERSLEY; MAW, 2009), ou seja, dessas diferenças com relação à compreensão do estupro cometido contra a mulher, o que se percebe é a frequente utilização do termo “consentimento” como forma de justificar o acontecido. A reprodução destes papéis estereotipados de gênero por meio da família, da escola ou da mídia, acaba por se tornar, então, solo fértil para o acontecimento desta (e de tantas outras) formas de violência, pois acabam por validar a violência cometida contra a mulher. (SCARPATI; ROSA; GUERRA, 2017).

## **METODOLOGIA**

Trata-se de um estudo de campo, do tipo exploratório, de corte transversal, de abordagem multimétodos, fundamentado na teoria das representações sociais. A pesquisa foi desenvolvida com mulheres vítimas de violência sexual, nas cidades regionais da Paraíba.

A amostra foi do tipo não probabilística, de conveniência, compreendida por 21 mulheres com idades entre 20 a 41 anos, adotou-se como critérios de inclusão: ter idade igual ou superior a 18 anos e ter sido vítima de violência sexual.

Quanto aos instrumentos, utilizou-se um questionário sociodemográfico e uma entrevista semiestruturada. O primeiro instrumento objetivou identificar o perfil das participantes. As mulheres vítimas responderam a um questionário, composto por questões como: idade, estado civil, filhos, formação, profissão, cidade, renda familiar, quanto tempo faz que você sofreu a violência? O agressor era seu conhecido? Caso a resposta tenha sido sim, na pergunta anterior, qual o grau de vínculo? Houve denúncia? Depois de quanto tempo ocorrido a violência, foi feita a denúncia? Quando houve a denúncia, você foi prontamente atendida? A senhora se sente protegida em relação ao abusador?

No que tange a entrevista semiestruturada, esta foi realizada para apreender as representações sociais acerca da violência sexual elaboradas por mulheres vítimas, este instrumento foi composto pelos seguintes questionamentos: Gostaria de saber o que a senhora entende acerca da violência sexual contra mulher? Quais as consequências da violência sexual na sua vida, incluindo aspectos pessoais, e familiar. A senhora teve algum suporte, seja ele físico ou emocional após a violência? Relate um pouco sobre sua saúde física e mental após a violência.

Salienta-se que a pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Instituto de Educação da Paraíba - UNIESP, sob parecer nº 017815/2022 e CAAE

56304722.4.0000.5184. Durante a sua realização, foram respeitadas todas as condições éticas estabelecidas pela Comissão do Conselho Nacional de Saúde, criada pela Resolução 466/2012.

No que se refere ao procedimento de coleta dos dados, com o intuito de captar e obter um maior número de participantes que se dispusessem a contribuir voluntariamente para esse estudo, foi utilizado da ferramenta (google forms), disponibilizada pelo google, para a construção do questionário online, que por sua vez, a própria ferramenta disponibilizava um link único, que direcionava a participante ao questionário online, o mesmo continha o termo esclarecido de consentimento, informando acerca do anonimato, e que as participantes só poderiam ter acesso ao questionário no ato de confirmarem ser maior de idade, os meios pelos quais esse link estava sendo disponibilizado, foram através das rede sociais, (Facebook, Instagram, Telegram, e Whastaap); as mulheres que sinalizavam o interesse em participar, acessava o link disponibilizado nas redes sociais. A coleta dos dados foram concentra em um e-mail criado para esta finalidade, o questionário continha três etapas, termo de consentimento, questionário socio demográfico, e as perguntas da entrevista semiestrutura.

Com relação à exploração dos dados, o material advindo do questionário sociodemográfico foi processado pelo Pacote Estatístico para as Ciências Sociais (SPSS - 21.0), utilizando-se da estatística descritiva (média, desvio padrão e frequências). No que se refere aos dados coletados a partir das 21 entrevistas, coletados através do questionário online, foi transcrito na integra, e originou um corpus que foi processado pelo software IRAMUTEQ (Interface de R pour les Analyses Multidimensionnelles de Textes et de Questionnaires). Este programa informático viabiliza diferentes tipos de análise de dados textuais, desde a lexicografia básica (cálculo de frequência de palavras), até as análises multivariadas (análises de similitude e nuvem de palavras), dessa forma, o software estabelece a distribuição do vocabulário de modo naturalmente compreensível e visualmente claro (CAMARGO; JUSTO, 2013).

A análise de similitude se fundamenta na teoria dos grafos e torna possível identificar as convergência entre as palavras e seu resultado fornecendo indicações da conexão entre as palavras, colaborando na constatação da estrutura de um corpus textual, notabilizar ainda as partes comuns e as particularidades em função das variáveis descritivas identificadas na análise. Já a nuvem de palavras as agrupa e as organiza graficamente em função da sua frequência (CAMARGO; JUSTO, 2013).

## **RESULTADOS E DISCUSSÃO**

Com o intuito de atingir ao objetivo de averiguar o perfil sociodemográfico das mulheres vítimas de violência sexual, as participantes responderam ao questionário sociodemográfico o que evidenciou os resultados apresentados a seguir.

No que se refere ao estado civil constatou que a maior parte das mulheres são solteiras 11 (52,4%), com filhos 11 (52,4%), sendo sua maioria residente na cidade de Caaporã-PB 4 (19%), possuindo conclusão do ensino superior 7 (33,3%), com renda familiar de até 2 e 3 salários, 13 (61,9%), a violência ocorreu a mais de 5 anos 12 (57,1%), sendo o abusador conhecido 20 (95,2%), não havendo denúncia 20 (95,2%), sendo em sua maioria o abusador / agressor, pai 02 ou vizinho 02 (10,5%). As vítimas se sentem protegidas quanto ao agressor/abusador 13 (61,9%).



Mediante os dados coletados observou-se que o perfil dessas mulheres vítimas de violência sexual, foi mais prevalente em mulheres solteiras, com filhos, a maioria delas possuem ensino superior completo, fator este, que colabora para o fato de que elas possuem uma renda familiar de 2 a 3 salários. A coleta de dados nos traz também, a falta de denúncia, essas vítimas, não denunciam em sua maioria por medo, de que não acreditem na violência que sofreu, evidenciamos também que em sua maioria o abusado/agressor é um conhecido, podendo o seu vínculo ser de um grau familiar. Em decorrência do tempo que foi sofrido a violência, a maior parte das vítimas se sentem protegida quanto ao agressor. A seguir serão apresentados os resultados das entrevistas.

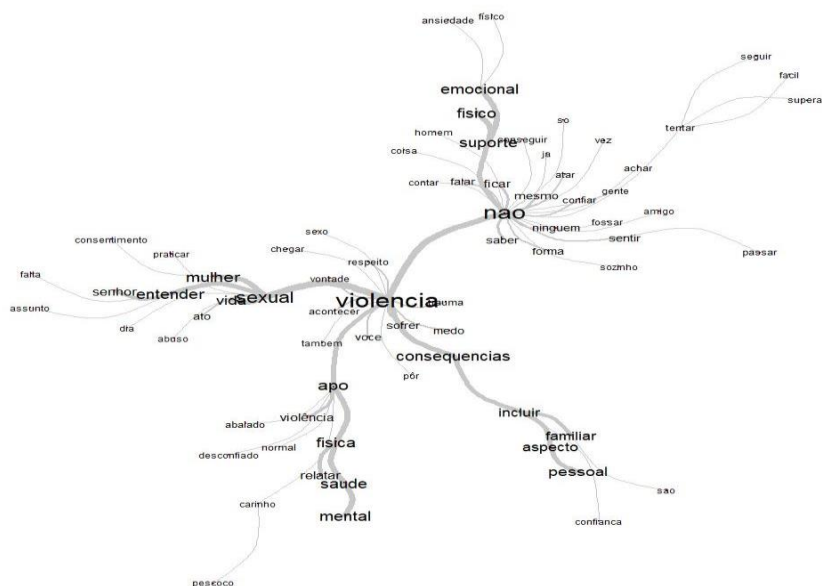
## ANÁLISE DE SIMILITUDE

No que tange ao objetivo geral do estudo, que foi apreender as representações sociais acerca da violência sexual elaboradas por mulheres vítimas. As participantes responderam a uma entrevista, na qual apresentar-se-ão os resultados oriundos das análises: Análise de Similitude e Nuvem de Palavras.

Os resultados provenientes das entrevistas e processados pelo software Iramuteq obtiveram um aproveitamento de 60.08% do total do corpus. No total foram entrevistados 21 mulheres, também designado de unidades de contexto iniciais (UCIs), totalizando 2333 ocorrências, sendo 405 palavras distintas. Ao reduzir o vocabulário às suas raízes, foi encontrado 213 radicais analisáveis e 111 unidades de contextos elementares (UCEs), correspondente a fragmentação do corpus textual, com o agrupamento de palavras segundo a sua forma lexical e frequência.

Segundo a análise de similitude (Figura 1), é possível identificar tanto as palavras de maior recorrência, assim como, as que têm conexão entre si. Ressalta-se que 521 palavras fizeram parte dessa análise com ocorrência mínima de 4.

**Figura 1-** Resultados da Análise de Similitude (AS) acerca de da violência sexual contra mulheres.



Fonte: Dados da Pesquisa.

De acordo com a análise, as mulheres vítimas de violência sexual participantes do estudo, representaram esse tipo de violência como algo que emerge uma amplitude muito maior do que apenas a prática do ato sexual, a violação do corpo, dos direitos sexuais, indo desde a consumação do ato, até toques no corpo sem consentimentos, atitudes obscenas que venha a constranger uma mulher, ameaça, indução a gravidez, e o não uso de contraceptivos. O medo, está presente nos pilares dentre as consequências que mais acomete as mulheres que são vítimas, medo de que venha acontecer novamente a violência, medo de não ser ouvida, medo de confiar novamente, medo de estar nas ruas, e tantos outros medos que essas vítimas vivem em seu cotidiano, que acaba resultando em trauma.

É de suma importância que a mulher, tenha suporte físico e emocional, para aprender a lidar com a violência sofrida, no entanto os relatos advindos das entrevistas, nos mostra que ambos os suportes não foram vivenciados pelas participantes. Ter o suporte físico e psicológico significa dizer que essas mulheres precisariam expor o ocorrido, e muitas das vezes a sua omissão dos fatos, é motivado pelo medo do que pode vir a acontecer como consequência para elas. De acordo com a análise, o grau de vínculo dos abusadores contribui para que não haja a denúncia, e consequentemente a falta de suporte físico e psicológico. É possível de se perceber na fala das participantes.

*“Não tive suporte emocional e nem físico” (Entrevistada 01)*

*“Não tive nenhum suporte, e também não busquei” (Entrevistada 02)*

*“Não tive nenhum tipo de suporte, em nenhuma das áreas” (Entrevistada 04)*

*“Não houve suporte por parte de ninguém, e nem de alguma instituição de saúde” (Entrevistada 07)*

*“Físico sim. Emocional não” (Entrevistada 08)*

*“Não, tentei superar sozinha.” (Entrevistada 09)*

Conforme Labronici et al., (2010), ao menos uma vez na vida uma em cada quatro mulheres já foi violentada, geralmente por seu parceiro. Cerca de uma em cada três mulheres foi espancada ou sofreu algum tipo de abuso durante a sua vida; e, ainda, 40% a 70% dos homicídios femininos são cometidos pelo parceiro (cônjuge). Os números alarmantes de mulheres envolvidas em situação de violência reforçam a necessidade de compreensão do fenômeno para além do ambiente no qual ocorreu tal fato. Apesar desses índices já serem preocupantes, eles não abrangem a totalidade dos casos, pois muitos episódios de violência não são identificados ou denunciados, por motivos multifatoriais - p.ex.: questões socioeconômicas, sentimentos de medo ou culpa, ameaça, dependência com relação ao agressor, entre outros (FALCKE, 2009 apud ADAMES; BONFÍGLIO; BECKER, 2018).

Deste modo, a violência sexual que mulheres sofrem desencadeiam afetos negativos, de modos de viver de relação de dominância que por meio da coação, da vergonha e humilhação tentam manter a mulher em posição de submissão suscitando a alienação à vontade do outro, inviabilizando sua potência e capacidade de agir (SAWAIA, 2008 apud TELSKI; NATIVIDADE, 2019).

Cada pessoa reage de um modo singular às circunstâncias de agressão. Segundo Scarpato (2004), uma pessoa pode ficar com medo somente por alguns dias e em seguida voltar à vida normal, outra não conseguirá voltar à sua rotina por um extenso espaço de tempo e uma terceira pode mergulhar em uma demasiada

depressão devido ao choque causado pela experiência. A violência sexual é classificada, de acordo com a IV revisão do Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais (DSM IV, 1995), como um extremo estressor traumático envolvendo experiência pessoal direta. Este tipo de violência expõe a mulher a sérios problemas físicos e consequências de ordem psicológica e social. (FREITAS, FARINELLI. 2016.p.278.). A seguir é possível notar, as implicações psicossociais e as consequências da violência sexual, relatada nas falas das participantes.

*“Confiança no sexo masculino, falta de apetite e desânimo” (Entrevistada 04)*

*“Baixa autoestima” (Entrevistada 07)*

*“Me causa terror” (Entrevistada 08)*

*“Sou uma pessoa que tem muito medo de novos relacionamentos e me sinto muito insegura.” (Entrevistada 14)*

*“Pânico de andar sozinha, fiquei com o sistema nervoso abalado, emagreci quase 10kg em um mês só sabia chorar e ir trabalhar.” (Entrevistada 15)*

*“Timidez excessiva, gagueira, medo de rejeição, medo de me expressar, baixa estima, pouca autoconfiança, sensação de desprezo por mim mesma. Sinto nojo.” (Entrevistada 16)*

*“Não gosto muito do ato, desconfiança em qualquer homem.” (Entrevistada 17)*

*“Medo, insegurança. Destruída.” (Entrevistada 18)*

*“Medo, insegurança, tensão. Muito pesadelo.” (Entrevistada 20)*

A entrevista semiestruturada, é cheia de riquezas e aspectos que nos mostra a realidade do que ficou na vida dessas mulheres que foram vítimas de violência sexual, no topo das implicações, encontra-se a desconfiança no sexo oposto, à figura masculina, que deveria ser um suporte de segurança e proteção. Quando se trata de relacionamento, grau parentesco familiar, e amizade, pode se tornar o próprio agressor e abusador, a sociedade, ainda, nos dias de hoje, culpabiliza a mulher por sofrer tal violência, o senso comum, diz, que elas precisam comportar-se melhor, e vestir-se de maneira mais composta, afinal, são elas que causam, estigam, chamam, para elas mesma esse tipo de violência, a luta para que a mulher seja ouvida acontece desde sempre.

Fatores impicantes, como em sua maioria ter que lidar com homens no comando de uma escuta, em um denúncia, em um exame de corpo e delito, deixa frágil o conforto e a confiança de expor a agressão, sem se sentir apenas, uma voz em meio a centenas. É necessário pontuar que as mulheres desse estudo, apresentaram autoestima destruída, retração social, timidez excessiva, gagueira, medo de se expressar e de ser rejeitada, dificultando a construção de novos ciclos de amizades, e assertividade quando queria dizer não; falta de apetite. causando perda de peso brutalmente prejudicial, em curto prazo, por decorrência de não saber lidar, apenas chorar; baixa autoestima em relação ao seu corpo, se autodesprezando; vida sexualmente afetada pelo o não sentir prazer em relação ao ato sexual; além de nojo pelo sexo masculino.

Se tratando de consequência sexuais, advinda da violência sofrida, é possível perceber na fala das participante quais foram:

*“Ansiedade, depressão” (Entrevistada 11)*

*“Fiquei com trauma” (Entrevistada 12)*

*“Crise de ansiedade, pânico de andar sozinha, fiquei com o sistema nervoso abalado” (Entrevistada 15)*

*“Tenho crise de pânico e ansiedade.” (Entrevistada 21)*

As consequências que permanecem na vida dessas vítimas, são consequências duradouras, que podem até virar eternas. O trauma é difícil de ser superado, ansiedade e depressão são doenças, que com o tempo pode alcançar o controle, dependendo do grau, não precisar de medicamento e nem ajuda psicológica, é um processo longo, que precisa ser trilhado, com uma rede de profissionais dando assistência, para que essas vítimas, ressignifique a violência ocorrida, se sinta acolhida e protegida, ter a confiança restaurada também é um dos desafios dessa jornada, para conseguir de certa forma a sua “reinserção” na sua própria vida social, a sua liberdade de poder ir e vir, sem se sentir ameaçada.

Dessa maneira, a violência sexual fere os direitos humanos das mulheres ao trata-las como objeto de satisfação de desejo sexual de agressores (as) que as forcem ao ato sexual sem o seu querer, afetando seu direito à vida, a saúde e à integridade física. Assim, a violação de seus corpos ocorre quando a vontade de mulheres não é respeitada pelo toque de mãos indesejadas, ao som de palavras que as assediam, a penetração sem que haja o seu consentimento e a coação para realizar atos sexuais malquistos (LUCANIA; IYAZAKI; DOMINGOS, 2008 apud TELSKI; NATIVIDADE, 2019).

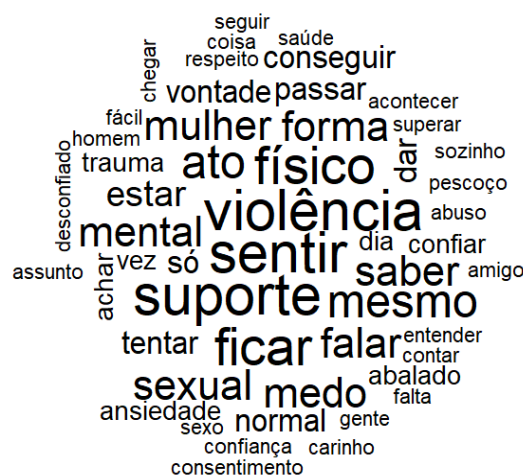
Ademais, a violência sexual possui consequências devastadoras nas áreas físicas e mentais, a curto e longo prazo, como a gravidez, patologias no trato reprodutivo, infecções sexualmente transmissíveis (IST), perturbações ginecológicas e sexuais. Indivíduos com histórico de violência sexual possui maior propensão para sintomas psiquiátricos, sobretudo depressão, suicídio, abuso, pânico e dependência química. (NASCIMENTO et al., 2020).

Dessa forma, diante do exposto foi possível atingir ao objetivo específico de compreender quais as implicações psicossociais da violência sexual em mulheres vítimas dessa atitude.

## NUVEM DE PALAVRAS

Complementando os resultados da análise de similitude, a nuvem de palavras (Figura 2) trouxe estruturas do conteúdo acerca da violência sexual contra mulheres que esteve ligada a elementos voltados para a prática da violência contra a mulher e suas consequências.

**Figura 2** - Nuvem de Palavras acerca da violência sexual contra mulher.



Fonte: Autoria Própria.

Observa-se na Figura 2, a nuvem de palavras agrupa, as expressões graficamente consoantes a sua frequência, mostrando assim as expressões estruturadas em forma de nuvem, possuindo algumas delas alguma ênfase, nomeadamente tamanhos diferentes (CAMARGO; JUSTO, 2018). As palavras que possuam uma maior importância, permitindo assim uma rápida identificação do core de corpus (CAMARGO; JUSTO, 2018).

Esta análise emergiu em concordância com a análise de similitude, evidenciando-se a estrutura do conteúdo em relação às Representações Sociais acerca da violência sexual contra as mulheres, onde destacaram as objetivações mais frequentes: “mulher, forma, ato, físico, estar, mental, violência, sentir, suporte, ficar, falar, saber mesmo, sexual e medo”, que estão ligadas as consequências e implicações psicossociais na vida dessas mulheres que foram vítimas. No que tange as ancoragens, percebeu-se a violência de gênero, que o corpo da mulher, é visto como objeto; que há insegurança estatal; perda de direitos; impactos psicoafetivos, e insensibilidade e desrespeito. Reforçando que ter uma ampliação e rede de apoio para acolher essas mulheres, contribuíram de forma significativa para a saúde mental e física delas, trazendo o conforto para sua segurança, e respeitando as suas necessidades, oferecendo qualidade de vida nessa vivência tão traumática.

Conforme as análises realizadas pode-se atingir também ao último objetivo específico que foi identificar quais mudanças ocorreram na vida das vítimas após a violência sexual. Conforme os relatos a seguir:

*“Possuo dificuldade em lhe dar com as pessoas, não confio e não gosto da maioria delas.” (Entrevistada 01)*

*“Mas passei a ser desconfiada, com aversão carinhos inesperados.” (Entrevistada 03)*

*“Confiança no sexo masculino.” (Entrevistada 01)*

*“Mas é que minha ansiedade, a falta de apetite e desânimo” (Entrevistada 06)*

*“O trauma ficou apenas em não poder pegar no meu pescoço, de forma alguma, nem mesmo em forma de carinho.” (Entrevistada 08)*

*“Não consigo ver uma criança perto de algum homem, acho que o olhar já é distorcido da realidade normal de humanidade, sempre fico desconfiada com todos.” (Entrevistada 09)*

*“Não consigo assistir noticiários sobre esse assunto. Não sei lidar sobre esse assunto. Tinha minha vida sexual afetada, mas depois que consegui entender que não fui culpada, consegui evoluir nesse lado da minha vida pessoal.” (Entrevistada 10)*

*“Ansiedade, depressão. Sempre anda desconfiada de alguém.”*

*“As consequências são horríveis. Não. Não tenho muita saúde mental, pois quando lembro ficou muito triste, chegou até ficar doente”. (Entrevistada 13)*

*“Muitos traumas. Sou uma pessoa que tem muito medo de novos relacionamentos e me sinto muito insegura.” (Entrevistada 14)*

*“Comecei a ter crise de ansiedade, pânico de andar sozinha, fiquei com o sistema nervoso abalado, emagreci quase 10kg em um mês só sabia chorar e ir trabalhar. Foi horrível.” (Entrevistada 15)*

*“Timidez excessiva, gagueira, medo de rejeição, medo de me expressar, baixa estima, pouca autoconfiança, sensação de desprezo por mim mesma. Sinto nojo.” (Entrevistada 16)*

*“Não gosto muito do ato. Não. Marcas eternas, palavras jamais esquecidas, desconfiança em qualquer homem.” (Entrevistada 17)*

*“Medo, insegurança. Não. Me sinto totalmente destruída.” (Entrevistada 18)*

*“Medo, insegurança, tenção.” (Entrevistada 20)*



*“Tenho crise de pânico e ansiedade.” (Entrevistada 21)*

No Brasil, o Ministério da Saúde (2011) delinea os impactos que a violência sexual acarreta para as vítimas. Entre as principais consequências estão lesões físicas, gravidez indesejada, doenças sexualmente transmissíveis e o impacto psicológico. Também são citados os danos à saúde mental, como ansiedade, depressão e suicídio. Mattar et al. (2007), acrescentam outros aspectos, como sentimentos de medo da morte, sensação de solidão, vergonha e culpa.

Na mesma direção, Drezett (2000) relata que podem ocorrer transtornos da sexualidade, incluindo vaginismo, dispareunia, diminuição da lubrificação vaginal e perda do orgasmo, que podem evoluir para a completa aversão ao sexo. A violência sexual pode gerar outras consequências, conforme ressaltado por Mattar et al. (2007), como problemas familiares e sociais, abandono dos estudos, perda do emprego separação conjugal, abandono da casa e prostituição, como parte dos problemas psicossociais relacionados a essa dinâmica. (SOUZA; DREZETT, MEIRELLES; RAMOS, 2013).

Representações sociais são explicações, ideias e crenças de um grupo de pessoas, que permitem evocações sobre um dado acontecimento, objeto ou pessoa (Oliveira, 2004). Segundo o autor, as representações são o resultado das interações sociais de um determinado grupo social. O conhecimento acerca das representações sociais sobre a violência sexual em mulheres vítimas, torna-se importante, para que se possa compreender de que forma estas representações são elaboradas e partilhadas por este grupo de pertença, cria a realidade prática no cotidiano. Faz-se necessário compreender mais sobre as mulheres vítimas de violência, pois são sujeitos sociais, que carregam em si uma série de características sociais e culturais de gênero. (ALENCAR; OLIVEIRA; NETO; ALVES; BIANCO; 2014.)

Conforme as respostas das participantes acerca do entendimento sobre violência sexual contra mulheres, foi possível observar as representações sobre o assunto:

*“Insinuações, carícias;” (Entrevistada 01)*

*“Qualquer tipo de violência que não tenha meu consentimento;” (Entrevistada 03)*

*“Falta de respeito com o corpo e a vontade da vítima;” (Entrevistada 05)*

*“É um ato que causa danos psicológico ou físico;” (Entrevistada 07)*

*“Agredir a sexualidade da mulher, não respeitar a vontade da mesma;” (Entrevistada 08)*

*“A violência vem desde o ato de agredir fisicamente quanto sexualmente, mesmo que não tenha chegado ao ato sexual, mais houve abuso;” (Entrevistada 09)*

*“É tudo que envolve o acesso ao corpo, sem o consentimento da mulher. Vai desde penetração a carícias;” (Entrevistada 10)*

*“Uma marca que fica para sempre dentro de nós que passou por isso;” (Entrevistada 13)*

*“Que é crime, que acontece com muito mais recorrência do que imaginamos e que deve ser denunciado;” (Entrevistada 16)*

*“Violência sexual não é só o ato em si;” (Entrevistada 17)*

*“A partir do momento que a gente diz não, e ele continua já é uma violência;” (Entrevistada 20)*

Logo, as Representações Sociais, sendo relaciona à forma dos sujeitos sociais avaliarem um objeto e construir nele um significado, esse significado

passa a ser reproduzido e compartilhado pelo grupo, atuando no senso comum e se tornando uma regra de comunicação, vale reforçar que todas as nossas experiências afetivas, comportamentos, respostas corporais e verbais são efeitos, não de uma movimentação exterior como tal, mas sim da representação que nós dispomos dela. É perceptível a construção do que é representação social quando se trata de violência sexual contra mulheres, nas falas acima. Vale ressaltar que ainda, nos dias atuais, as mulheres são culpabilizadas por tal violência, pois, ainda é cultural, a construção, que a mulher, precisa se comporta melhor; se vestir adequadamente; etc.

Uma representação é sempre aquilo que tem um significado para alguém. Esse vínculo com o objeto está intrínseco dentro do nexos social e deve ser lido e interpretado dentro desse marco, visto que a representação tem sempre um caráter social e compreende os processos simbólicos das condutas e comportamentos humanos. Nessa lógica, o conhecimento de um objeto por parte de um sujeito será produzido graças às representações do objeto que são forjadas na mente dele. Assim, as Representações Sociais são constituídas por elementos informativos, cognitivos, ideológicos, normativos e por crenças, valores, atitudes, opiniões e imagens que se organizam ou estruturam para evidenciar/significar a realidade, geralmente relacionadas à ação e reflexão. (MORERA; PADILHA; SILVA; SAPAG; 2015).

## **CONSIDERAÇÕES FINAIS**

De acordo com os objetivos desse trabalho, que buscou apreender as representações sociais acerca da violência sexual elaboradas por mulheres vítimas; captar as representações sociais, que tem esse fenômeno; contribuir, mostrando que essas mulheres precisam de um olhar de mais atenção; e contribuir para melhorar os processos de assistência, para estas mulheres. Os dados estatístico foram complementares as análises de similitude e nuvem de palavras, as quais evidenciaram o conteúdo subjetivo das entrevistadas, como foi o fato de a maior prevalência ser a violência ocorrida com mulheres solteiras, e seus abusadores serem conhecidos, sendo em sua maioria com um grau de vínculo familiar, mesmo se tratando de uma violência, que traz consequências devastadoras para a vida pessoal, as mulheres que participaram desse estudo, se sentem protegida contra o abusador, mas não se sentem protegida mediante a sociedade e nem de suas mentes, que por sua vez a violência sofrida se consiste em um trauma forte.

No que se refere as implicações e consequências na vida dessas mulheres, decorrente desse fenômeno, advindas das experiências relatadas, evidenciamos que estas são de modo muito permanentes, pois são questões relacionadas à falta de confiança, medo de acontecer novamente, nojo, baixa autoestima, medo de andar sozinha. No que se trata das consequências, a ansiedade, depressão, e pânico estão nas evidências mais frequente, as vítimas, também não possuíam suporte físico e nem psicológico decorrente da falta de denúncia, pois a denúncia implicaria em expor a violência, e essas vítimas, não se sentem protegida pelos órgãos suficientes.

As Representações Sociais, sendo relaciona à forma dos sujeitos sociais avaliarem um objeto e construir nele um significado, esse significado passa a ser reproduzido e compartilhado pelo grupo, atuando no senso comum e se tornando uma regra de comunicação, vale reforçar que todas as nossas experiências afetivas, nossas condutas, nossas respostas corporais e verbais são efeitos, não de uma

excitação exterior como tal, mas sim da representação que nós possuímos dela. É perceptível a construção do que é representação social quando se trata de violência sexual contra mulheres, nas falas acima. Conforme resultados, algumas representações sociais são: Falta de respeito com o corpo; Ato que causa danos psicológico ou físico; agredir a sexualidade da mulher; Crime; Violência sexual, não é apenas o ato em si; Insinuações e carícias; etc.

O papel do psicólogo com as vítimas de violência sexual, é trabalhar na reorganização da vida dessas vítimas, após o ocorrido, na autoestima dando suporte emocional, promovendo cuidado em relação aos sentimentos derivados do fato, auxiliando e verificando possíveis sentimento em relação a figura do agressor. Se necessário encaminhar ao psiquiatra.

Conclui-se que é necessário um olhar de mais atenção para essas mulheres vítimas de violências, construções de medidas preventivas, e projetos com uma equipe multidisciplinar que possa garantir a melhoria e trabalhar esses traumas vivenciados. Para que essas mulheres consigam viver a sua liberdade, e fazer uso do direito de ir e vir, sem medo, protegidas em uma sociedade segura.

O tema explorado neste trabalho informa a existência de poucos estudos acerca da temática da violência sexual, portanto, há pouco material produzido e disponível para consulta. A escassez desses estudos se relaciona a limitações de cunho pessoal, uma vez que as vítimas desse tipo de violência não possuem acesso à segurança e à proteção posterior. Além disso, costumam ser culpabilizadas pela sociedade e não possuem apoio familiar. Conseqüentemente, a falta de suporte gera o receio de fazer as denúncias. Ademais, existe o constrangimento das vítimas em se expor para pesquisas, questionários, relatos. Que este trabalho possa, contribuir para estudos futuros acerca da violência sexual em mulheres vítimas, no âmbito das implicações psicossociais e das representações sociais, mostrando o quanto se faz necessário ter mais estudos sobre essa temática.

## REFERÊNCIAS

ARPINI, Dorian Mônica; SIQUEIRA, Aline Cardoso; SAVEGNAGO, Sabrina Dal Ongaro. Trauma psíquico e abuso sexual: o olhar de meninas em situação de vulnerabilidade. [Psicologia: teoria e prática](#). Psicol. teor. prat. vol.14 no.2 São Paulo ago. 2012. Disponível em [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1516-36872012000200008](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-36872012000200008) Acessado: 29/08/2021.

ADAMES, Bruna; BONFÍGLIO, Simoni Urnau; BECKER, Ana Paula Sesti. Acolhimento psicológico para mulheres vítimas de violência conjugal. *Pesqui. prá. psicossociais* vol.13 no.2 São João del-Rei abr./jun. 2018. Disponível em < [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1809-89082018000200012&lng=pt&nrm=iso](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1809-89082018000200012&lng=pt&nrm=iso)> Acessado: 21/05/2022.

ALENCAR; Ana Verônica, OLIVEIRA; Gislene Farias, NETO; Modesto Leite Rolim, BIANCO; Bianca Alves Vieira. Representações sociais de violência a partir da percepção do agressor. *Psicol. Am. Lat.* no.26 México dez. 2014. Disponível < [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1870-350X2014000100003](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1870-350X2014000100003)> Acessado em: 25/05/2022.

BERTONI, Luci Mara, GALINKIN, Ana Lúcia, teoria e métodos em representações sociais, 2017 – Disponível em <http://books.scielo.org/id/yjxdg/pdf/mororo-9788574554938-05.pdf> acessado: 05/10/2021.

Balanço disque denúncia 100 e 180. 2019. Disponível em <https://www.gov.br/mdh/pt-br/assuntos/noticias/2020-2/maio/BalanoDisque180v21.pdf> Acessado em: 04/10/2021

BRASIL. Lei n. 11.340. (2006). Lei Maria da Penha. Brasília, DF: Presidência da República.

BRASIL. Ministério da mulher, da família e dos humanos. 2020. Denúncias de violações contra mulheres, crianças, idosos e pessoas com deficiência crescem quase 33% em 2020. Disponível em <<https://www.gov.br/mdh/pt-br/assuntos/noticias/2020-2/novembro/denuncias-de-violacoes-contra-mulheres-criancas-idosos-e-pessoas-com-deficiencia-crescem-quase-33-em-2020>> Acessado: 04/10/2021.

CORDEIRO, L. G. (2013). Análise do perfil sociodemográfico das mulheres vítimas de violência doméstica e familiar que alcançam a SEPS/MPDFT.

CAMARGO, BV, JUSTO AM. Tutorial para uso do software de análise textual IRAMUTEQ. Universidade Federal de Santa Catarina [Internet]. 2013 [citado 2015 out 15]. Disponível em: <http://www.iramuteq.org/documentation/fichiers/tutoriel-en-portugais>.

ERAUSQUIN, J., WITHERS, M., (2018) Global Perspectives on Women's Sexual and Reproductive Health Across the Lifecourse. Switzerland: Springer.

ERAUSQUIN, J., WITHERS, M., (2018) Global Perspectives on Women's Sexual and Reproductive Health Across the Lifecourse. Switzerland: Springer.

FREITAS, Mary Luisa. FARINELLI, Clairna Andresa. As consequências psicossociais da violência sexual. Revista em Pauta. Rio de Janeiro, 1º semestre de 2016, n. 37, v. 14, p. 270 -295.

LAKATOS, Eva Maria, MARCONE, Andrade Marina. Fundamentos de Metodologia Científica. Ed 9º. Atlas. 2021.

LOBO, Hewdy. JusBrasil. Como o código penal aborda a violência sexual? <https://www.jusbrasil.com.br/2018>. Disponível: <https://lobo.jusbrasil.com.br/artigos/533696742/como-o-codigo-penal-aborda-a-violencia-sexual>> Acessado: 29/08/2021.

Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais: DSM-V. Porto Alegre: Artmed, 2014.

MOSCOVICI, S. Representações sociais: Investigações em psicologia social (7ª ed.). Petrópolis, RJ: Vozes 2012.

MORERA; Jaime Alonso Caravaca, PADILHA; Maria Itayra, SILVA; Denise Guerreiro Vieira, SAPAG; Jaime. Aspectos Teóricos e Metodológicos das Representações Sociais. Textos & Contexto Enfermagem. Florianópolis. Out-Dez 2015. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0104-0707201500003440014>. Acessado: 25/05/2022.

NASCIMENTO, Letícia Sousa; et al. Perfil de violência sexual em mulheres: uma revisão integrativa da literatura. Revista Enfermagem Atual In Derme v. 94, n. 32, 2020 e-020049. Disponível em: <https://revistaenfermagematual.com/index.php/revista/article/view/834/736>. Acessado: 25/05/2022.

ONU. Mulheres Brasil diz que pesquisa sobre estupro reflete a sociedade, 24/09/2016. Disponível em: <[ONU Mulheres Brasil diz que pesquisa sobre estupro reflete a sociedade| Agência Brasil \(ebc.com.br\)](http://ONU_Mulheres_Brasil_diz_que_pesquisa_sobre_estupro_reflete_a_sociedade|_Agência_Brasil_(ebc.com.br))> Acessado: 08/09/2021

O ANUÁRIO BRASILEIRO DE SEGURANÇA PÚBLICA, 15/07/2021 [Anuário Brasileiro de Segurança Pública - Fórum Brasileiro de Segurança Pública \(forumseguranca.org.br\)](http://Anuário_Brasileiro_de_Segurança_Pública_-_Fórum_Brasileiro_de_Segurança_Pública_(forumseguranca.org.br)Fórum_de_Segurança_Pública) Fórum de Segurança Pública, Disponível em <[7-os-registros-de-violencia-sexual-durante-a-pandemia-de-covid-19.pdf \(forumseguranca.org.br\)](http://7-os-registros-de-violencia-sexual-durante-a-pandemia-de-covid-19.pdf_(forumseguranca.org.br))>acessado: 12/09/2021.

OMS. Aborda consequência da violência sexual para saúde das mulheres. <https://brasil.un.org/pt-br>, 25/07/2018. Disponível: <https://brasil.un.org/pt-br/80616-oms-aborda-consequencias-da-violencia-sexual-para-saude-das-mulheres> Acessado: 29/08/2021.

SPINK. Mary Jane P. O conceito de representação social na abordagem psicossocial Artigos • Cad. Saúde Pública 9 (3) • Set 1993 Disponível em <https://www.scielo.br/j/csp/a/3V55mtPK8KXtksmhbkctki/?lang=pt> Acessado em 01/10/2021.

SOUZA, Maria Cecília, DESLANDES, Suely Ferreira, GOMES, Romeu, MINAYO (Organizadora), PESQUISA SOCIAL, Teoria, método e criatividade, , Petrópolis-RJ: Vozes, 1994.

SILVEIRA, Denise Tolfo. GERHARDT, Tatiana Engel. Métodos de Pesquisa. Ed. 1°. PLAGEDER, 2009.

SOUZA; Flavia Bello Costa, DREZETT; Jefferson, MEIRELLES; Alcina de Cássia, RAMOS; Denise Gimenez. Aspectos psicológicos de mulheres que sofrem violência sexual. Reprodução & Climatério. Elsevier. 2013. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.recli.2013.03.002>. Acessado: 25/05/2022.

TRIGUEIRO, Tatiane Herreira. SILVA, Marcelo Henrique. MERIGHI, Miriam Aparecida Barbosa. OLIVEIRA, Deise Moura. JESUS, Maria Cristina Pinto. O sofrimento psíquico no cotidiano de mulheres que vivenciaram a violência sexual: estudo fenomenológico. EAN. São Paulo – SP, 2017. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/ean/a/T5t5FvWMDfx6tNfDK97g3pH/?format=pdf&lang=pt>> acessado em 28/08/2021.

TIPOS DE VIOLÊNCIA. 2018. Disponível: <[Tipos de violência - Instituto Maria da Penha](#)> Acessado: 08/09/2021.

TELSKI, Kananda Fabiane Godoy; NATIVIDADE, Michelle Regina. REDE DE APOIO SOCIAL: A VIOLAÇÃO SEXUAL DO CORPO DA MULHER E AS SUAS DECORRÊNCIAS. Universidade do Sul de Santa Catarina, como requisito parcial para obtenção do título de Psicóloga. Palhoça, 2019.

Disponível em:

<https://repositorio.animaeducacao.com.br/bitstream/ANIMA/16654/3/rede%20de%20apoio%20social%20x%20violencia%20sexual%20-%2005.12.pdf>. Acessado: 25/05/2022.

VIOLÊNCIA SEXUAL, <https://www.gov.br/pt-br,10/072020.Disponivel> em: <https://www.gov.br/mdh/pt-br/navegue-por-temas/crianca-e-adolescente/dados-e-indicadores/violencia-sexual> Acessado: 29/08/2021.

World Health Organization - WHO. (2017). World report on violence and health. Geneva: World Health Organization.



## A AUSÊNCIA DA FIGURA PATERNA NA INFÂNCIA E SUA REPERCUSSÃO NAS CRENÇAS DISFUNCIONAIS DA VIDA ADULTA

Maria Luisa Fialho Gomes<sup>7</sup>  
Olivia Dayse Leite Ferreira<sup>8</sup>

### RESUMO

As consequências da ausência paterna é um tema escasso na esfera acadêmica nacional, mesmo tendo influências no desenvolvimento afetivo, cognitivo e social de crianças, repercutindo na vida adulta. Portanto, este trabalho buscou investigar o impacto da ausência paterna (física e/ou afetiva) na infância no desenvolvimento de crenças disfuncionais na vida adulta. Tratou-se de uma pesquisa descritiva, de caráter quantitativo. Participaram da pesquisa 47 jovens adultos de ambos os sexos com idade média de 29 anos (DP = 12). Para a coleta de dados foi usado um questionário sociodemográfico, uma entrevista estruturada sobre a relação paterna e a Escala de Atitudes Disfuncionais. Os principais resultados evidenciaram que os participantes na sua maioria possuíam a presença paterna, mas que foi considerada negligente e tinham a influência materna. Compreendendo a ausência paterna como a figura autoritária e negligente comparou-se as crenças disfuncionais dos grupos com a ausência paterna e com a presença paterna boa, e observou-se diferenças estatisticamente significante entre os grupos ( $U = 159,000$   $p > 0,05$ ). Ou seja, as pessoas com percepção da figura paterna ausente apresentaram maior número de atitudes disfuncionais. Conclui-se que conviver com o pai quando não há dedicação e afeto no relacionamento é capaz de produzir nos filhos questões disfuncionais que podem causar prejuízos ao longo da vida adulta.

**Palavras-Chave:** Crenças Disfuncionais; Configurações familiares; Ausência paterna.

### ABSTRACT

The consequences of paternal absence is a scarce theme in the national academic sphere, even though it has influences on the affective, cognitive, and social development of children, with repercussions in adulthood. Therefore, this study sought to investigate the impact of paternal absence (physical and/or affective) in childhood on the development of dysfunctional beliefs in adulthood. This was a descriptive, quantitative research. Young adults of both sexes, with a mean age of 29 years, participated in the research ( $SD = 12$ ). For data collection a sociodemographic questionnaire was used, a structured interview about the paternal relationship and the Dysfunctional Attitudes Scale. The main results show that the participants mostly had the paternal presence, but it was considered negligent and they had the maternal influence. Understanding the paternal absence as the authoritarian and negligent figure, the dysfunctional beliefs of the groups with absent paternal presence and with good paternal presence were compared, and statistically significant differences were observed between the groups ( $U = 159,000$   $p > 0,05$ ). That is, people with the perception of an absent father figure showed a higher

---

<sup>7</sup> Graduando do Curso de Psicologia. E-mail: psimalufialho@gmail.com.

<sup>8</sup> Profa Orientadora Dra em Psicologia. E-mail: oliviadayse@yahoo.com.br.

number of dysfunctional attitudes. We conclude that living with the father when there is no dedication and affection in the relationship is capable of producing dysfunctional issues in the children that can cause damage throughout their adult lives.

**Keywords:** Cognitive Behavioral Therapy; Dysfunctional Beliefs; Family Configurations; Paternal Absence.

## INTRODUÇÃO

Historicamente, a família efetua uma função primordial na vida do ser humano, sendo elaborada como o ambiente em que o indivíduo está inserido por nascimento ou adoção. A base familiar intervém no processo de desenvolvimento das pessoas através das experiências na dinâmica íntima, bem como auxiliando na formação das características de personalidade e de caráter (MALUF, 2010).

Por muito tempo, foi atribuída à mãe uma função mais reduzida ao doméstico e ao pai a responsabilidade de assegurar a ordem e a estabilidade financeira da família (BORSA; NUNES, 2011). Mas, devido às transformações sociais, culturais e familiares ocorridas ao passar dos anos, houveram algumas mudanças entre os papéis parentais (RODRIGUES, 2021). Em frente a essas mudanças nas configurações familiares, é importante que exista um ambiente estruturado, pois, um ambiente familiar desestruturado pode atrapalhar o desenvolvimento saudável do indivíduo, acarretando consideráveis efeitos negativos no futuro (ANGONESE, 2016).

Apesar de mudanças significativas, ainda é possível observar a constante ausência paterna no seio familiar. Segundo dados administrados pela Arpen Brasil no primeiro semestre de 2020, mais de 80.000 crianças não têm o nome do pai em seus registros. O Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), aponta dados que afirmam que existem mais de 11 milhões de famílias no Brasil compostas por mães e seus filhos, sem pais (ARPEN BRASIL, 2020). Esse dado é relevante pois a literatura mostra que a participação ativa do pai na vida de um filho promove segurança, equilíbrio emocional e autonomia. (RODRIGUES, 2021).

O conceito de "pai ausente", entretanto, é mais geral do que apenas uma pessoa "sem pai". O sentimento de "ausência paterna" inclui a ausência do pai psicológica e física, também contendo o conceito de um pai que, embora seu corpo esteja presente, seu comportamento é autoritário, invejoso, agressivo e negligente (CORNEAU, 2015). Para enfrentar as dificuldades da vida, a criança precisa desenvolver estruturas psíquicas suficientemente seguras. Sobre este assunto, a psicanalista Lebovici (1987) relata em sua obra "O bebê, a mãe e o psicanalista" que as crianças que contam com a presença dos pais experimentam apoio, conforto e proteção, sendo capaz de desenvolver todo o aparato necessário para uma relação de base segura.

Segundo Abreu (2005) os indivíduos são influenciados pela maneira como os cuidadores os tratam, ou seja, os modelos de apego aprendidos na infância refletem ao longo da vida. Bowlby (2002) afirma que apego se refere a um conjunto de comportamentos que corresponde ao relacionamento da criança com seu ambiente, sendo basilar na formação do indivíduo.

As relações de apego influenciarão as respostas afetivas e o desenvolvimento cognitivo, uma vez que representam as percepções das figuras dos cuidadores, de si mesmo e do ambiente (SOUZA; TAVARES, 2018). Essas concepções dirigem-se ao conceito da tríade cognitiva desenvolvida por Aaron Beck, visão de si mesmo, do

mundo e do futuro, os quais estão na base do nível mais profundo da cognição, que seriam as chamadas crenças (SOUZA; TAVARES, 2018).

Segundo Knapp e Beck (2008), crenças podem ser compreendidas como um fenômeno estável e duradouro, composto por suposições e regras que têm como função a orientação diante de situações, do mundo e do próprio self. Regras e crenças são desenvolvidas pelo indivíduo durante todo seu desenvolvimento, tendo suas bases na infância e influenciando diretamente na forma como se comportam perante as situações (WRIGHT, 2008).

Assim, na fase adulta, as representações da construção afetiva entre pais e filhos têm consequências nas possibilidades de construção psicoafetiva, com repercussão nas relações sociais. As teorias psicológicas afirmam e fundamentam o papel da figura paterna no desenvolvimento e no psiquismo infantil. (GOMES; RESENDE, 2004).

De acordo com os critérios estabelecidos de pesquisa, foram escassas as publicações que investigam acerca das consequências dessa ausência paterna na formação de crenças, principalmente no contexto nacional. Diante disso, justifica-se a necessidade de um aprofundamento prático e teórico do tema, a fim de expandir o acervo bibliográfico acadêmico. Além disso, oferece-se maiores possibilidades ao psicólogo de compreender seus pacientes, contribuindo para o diagnóstico e planejamento apropriados em intervenções psicoterápicas.

Desta forma, sabendo da importância da identidade paterna para o desenvolvimento infantil, surge o seguinte problema de pesquisa: a “ausência paterna” acarretaria no desenvolvimento de crenças disfuncionais ao longo de sua vida?. Com o intuito de responder a esta problemática, o presente estudo teve por objetivo analisar o impacto da figura paterna na formação de atitudes/crenças disfuncionais de adultos jovens.

Como delineamento de objetivos específicos pretendeu-se conhecer a percepção sobre a figura paterna dos jovens adultos; analisar as atitudes ou crenças disfuncionais dos jovens adultos com a ausência da figura paterna na infância; e por fim comparar as atitudes/crenças disfuncionais dos jovens adultos com e sem a figura paterna.

## **FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA**

A presente fundamentação teórica encontra-se dividida em dois tópicos centrais: o primeiro traz aspectos relacionados à figura paterna e a repercussão da ausência da mesma na vida dos filhos e o segundo envolve os conceitos sobre as crenças/atitudes disfuncionais.

### **FIGURA PATERNA: REPERCUSSÃO DA AUSÊNCIA PATERNA NA VIDA DOS FILHOS**

Nas últimas décadas, a psicologia tem demonstrado a importância da figura paterna no desenvolvimento saudável. O conceito de ausência de paternidade é difícil de definir e é usado para uma variedade de situações. Corneau (2018) resume em alguns pontos os modos inadequados que um pai pode se comportar com relação ao seu filho: A ausência prolongada do pai; A falta de resposta do pai às necessidades de afeição e de ligação do filho; Ameaças de abandono por parte do pai; A indução de culpa na criança; um pai alcoolista ou que sobrecarrega o filho.

O conceito de ausência paterna não diz respeito somente à ausência física do pai, mas também a presença afetiva, ou seja, é decorrente da distância emocional entre pai e filho, que independe da presença física do pai. Outra definição refere-se a ausência paterna como um afastamento que pode ser decorrente de morte, separação conjugal ou trabalho do pai em outra cidade. Por fim, deve-se considerar igualmente os casos em que ambos os tipos de ausência acontecem simultaneamente, uma vez que a ausência física pode motivar uma distância afetiva entre pai e filho (SGANZERLA; LEVANDOWSKI, 2010).

Para Pereira, "Mesmo que o Relacionamento pai-filho seja por meio de laços biológicos, isso nunca pode ser imposto aos pais, fazendo com que isso realmente os tornem um pai" (2003, p. 223). Ou seja, essa definição contempla a responsabilidade de todos os pais, e afirma que não é somente a biologia que determina o título de pai. Esse pensamento diz respeito aos pais com guarda apenas aos finais de semana, pais que se recusam a pagar pensão alimentícia, não reconhecem os filhos e não lhes dão seu sobrenome na certidão de nascimento. Reforçando, principalmente, aos pais que não se envolvem emocionalmente com as crianças (CÚNICO, 2014).

Alguns pesquisadores definem o conceito de "parentalidade" como um grupo de "atividades propositadas no sentido de assegurar a sobrevivência e o desenvolvimento da criança" (HOGHUGH, 2004). No que se refere a "atividades parentais", ocupa-se as conjunturas de cuidado, disciplina e desenvolvimento. Segundo o Hoghugh (2004) o objetivo é garantir a prevenção das adversidades que podem fazer as crianças sofrerem e promover

situações positivas que as ajudem ao longo da vida.

Diante de tal conjuntura destaca-se o conceito de "parentalidade positiva" como um método que utiliza atribuições construtivas que ajudam no desenvolvimento da criança, encorajando e apoiando de forma integral (LOPES; CATARINO; DIXE, 2010). As competências da parentalidade positiva englobam várias atitudes relacionadas ao papel dos pais/cuidadores de abandonar práticas coercitivas, propiciar educação e regulação emocional da criança, promover a competência de resolução de problemas e comunicação, além das habilidades sociais (LOPES; DIXE, 2012).

Tem crescido o interesse em estudos sobre educação parental, um sinal disso é a variedade de cursos e sites voltados para gestantes. Mas o surpreendente disso é que tem crescido o número de pais, anteriormente contavam apenas com as mães nesses cursos. Pode significar um indício de uma mudança na percepção familiar a respeito da importância da figura paterna presente numa posição central de cuidados com os recém-nascidos (CAMINHA, 2017).

Baumrind (1985), uma das primeiras pesquisadoras a estudar sobre as formas educacionais intrafamiliares, evidencia a importância do nível do controle parental, simultaneamente com o apoio e afeto na aplicação das estratégias para o desenvolvimento humano, visto que, essas práticas permeiam as atitudes dos pais para com os filhos. A partir disso, formulou a diferenciação de três tipos de estilos parentais: estilo autoritário, estilo permissivo e estilo autorizante.

Os pais autoritários crêem em métodos baseados na obediência, em punições, no uso de medidas de força, sempre manifestadas através da imposição. Apresenta um controle excessivo e não há lugar para o diálogo. O desenvolvimento da autonomia da criança acaba sendo prejudicada, visto que não é considerado as necessidades e capacidades da criança nem as competências relativas a cada idade desenvolvimental. Consequentemente, há comportamentos submissos,

dependentes, reações passivo-agressivas, baixas motivações para realizações (BAUMRIND, 1978).

Pais autoritários atuam de um modo rígido, impõe regras, não estimulam a comunicação e suprimem a habilidade de auto regulação dos filhos (PRATIVA; DEEBA, 2019). Como consequência, os filhos mostram-se com altos níveis de medo, raiva e retraimento social. Dessa forma, a criação com pais autoritários têm mostrado uma relação de decorrência de maior risco de desenvolver depressão (PRATIVA; DEEBA, 2019).

O estilo permissivo tem como base a ideia de que a criança possui uma tendência natural à socialização. Os pais devem deixar a criança aprender a reconhecer suas

necessidades, assim expressando sua capacidade para auto-atualização. O adulto permissivo apresenta uma conduta afirmativa, de aceitação. Esses tipos de pais se veem como recursos que seus filhos devem usar apenas quando precisam deles, não como agentes ativos e responsáveis. Pais permissivos se abstem do controle, mas, com frequência, ficam descontentes por não terem o controle da criança (BAUMRIND, 1978).

Por fim, o estilo autorizante enfatiza a ideia de que o cuidador não precisa decidir entre uma disciplina autoritária ou permissiva, podendo alterar suas condutas dependendo das contribuições das duas disciplinas. Os pais autorizantes encorajam as verbalizações, compartilham com os filhos as razões por trás do policiamento parental, incentivam as argumentações quando há recusa à obediência. As atitudes autônomas e disciplinadas são enaltecidas. Mas também existe firmeza quando a criança desobedece, não punindo a criança por intermédio de privações rígidas, mas procurando um equilíbrio entre o controle e o afeto (BAUMRIND, 1978).

A respeito dos problemas que os filhos adolescentes que não receberam “paternagem” adequada enfrentam Corneau (2018) aponta a confusão em relação à identidade sexual, repressão às necessidades afetivas, pois faltam-lhes amor próprio, precisando, assim, da afirmação do outro. Alguns problemas são mais comuns, a exemplo de: dificuldade de aprendizagem, assumir valores morais, tomar responsabilidades, desenvolver um sentido de dever e das suas obrigações com os outros, respeitar limites. Além de serem mais propensos a desenvolver problemas psicológicos.

A presença paterna, por sua vez, se mostra extremamente benéfica para o desenvolvimento psicológico, social e emocional na infância trazendo consequências para toda vida, em destaque para a vida adulta. Para Corneau (2015), a presença do pai pode tornar mais fácil para uma criança, a transição do mundo da família para o mundo da sociedade. E quanto maior for a participação e envolvimento do pai no desenvolvimento e na educação do filho, melhor será a qualidade da relação que se estabelece entre eles.

Dessa forma, se os pais participarem juntos e definirem a forma de educação que desejam, poderão fortalecer seu papel e proporcionar um modelo de crescimento saudável e harmonioso para seus filhos, adaptando todas as condições para que eles ingressem na idade adulta, de forma mais organizada. É importante destacar que a imagem do pai pode ser representada por um tio, um avô ou outros adultos que participam da vida do filho e mantém um bom relacionamento (BENCZIK, 2011).

## CRENÇAS/ATITUDES DISFUNCIONAIS



Aaron Beck ao formular seu modelo de psicoterapia cognitiva baseou-se no pressuposto de Epitecto (século 1) que afirmava que as interpretações sobre os fatos, mais do que os fatos em si, que fazem as pessoas se sentirem ou se comportarem de determinada maneira. Neste aspecto, as cognições podem ser compreendidas em três níveis: pensamentos automáticos, crenças intermediárias, e crenças centrais (SOUZA; TAVARES, 2018).

Os pensamentos automáticos são breves e espontâneas, ou seja, nele o indivíduo capta mais facilmente a emoção relacionada ao pensamento do que o conteúdo do pensamento em si. Eles podem ser tanto agradável quanto desagradável e, embora sejam mais específicos a determinadas situações do que os outros níveis cognitivos, se conectam à ativação de crenças e esquemas mais profundos do indivíduo (BECK; DOZOIS, 2011).

As crenças intermediárias, são conteúdos cognitivos que aparecem sob a forma de regras e suposições, já as crenças nucleares são os conteúdos mais centrais a respeito de si e sobre a totalidade. Essas crenças, que começam a se formar na infância, são influenciadas por três fatores: a predisposição genética, a interação com pessoas e o significado que conferem às experiências ao longo da vida (BECK, 2022).

Na perspectiva da Terapia Cognitiva Comportamental (TCC), as cognições, as emoções e os comportamentos se articulam (PEREIRA; RANGÉ, 2011). Portanto, as crenças podem provocar reações comportamentais e emoções, assim, como aspectos emocionais e comportamentais podem reforçar esquemas mentais.

As crenças serão desadaptativas, muito provavelmente, se os estados emocionais forem recebidos pelo ambiente de forma hostil ou com punição. Nessas circunstâncias, passam a se formar as crenças nucleares disfuncionais que são rígidas e absolutas, sustentadas pelo processamento mal-adaptativo das informações (BECK, 2022).

Pessoas com histórico de transtornos mentais, ou aquelas que vivem em contextos de desvalidação emocional, que vivem em relações e ambientes considerados perigosos, tendem a exibir comportamentos disfuncionais e podem ter crenças centrais mais negativas. Essas crenças podem ou não ser realistas e/ou úteis quando são formadas, sendo extremas e provocando comportamentos mal adaptativos (BECK, 2022).

Crenças disfuncionais sobre emoções negativas encontram-se relacionadas ao aparecimento de sintomas como depressão, ansiedade, fadiga, menor procura por suporte social, medo de avaliação negativa e supressão emocional. A supressão é uma método de regulação emocional negativo, associada com problemas como baixos níveis de compreensão emocional e aumento dos estados afetivos indesejados (KNAPP; BECK, 2008). Este tipo de

crenças consistem na não aceitação em apresentar emoções negativas, por avaliá-las como incorretas, inadequadas e inconvenientes (RIMES; CHALDER, 2010).

O estudo das crenças é importante para a compreensão dos fatores existentes em diferentes condições patológicas para a prática clínica, visto que, se o psicoterapeuta entende as crenças do paciente, pode levar o tratamento de forma mais personalizada de acordo com a necessidade de tratamento. Sabe-se que a presença de crenças disfuncionais pode levar a percepções equivocadas e sofrimento e que as mesmas podem ter sido cristalizadas, devido às relações afetivas na infância (KNAPP; BECK, 2008).

Pesquisas ressaltam que o sistema de apego influenciará nas respostas afetivas durante toda vida e neste desenvolvimento cognitivo (crenças adaptativas e desadaptativas), visto que ele compreende uma representação mental das figuras dos primeiros cuidadores, de si mesmo e do ambiente (SOUZA; TAVARES, 2018). Bowlby (2002) afirma que apego pode ser entendido como a forma pela qual o bebê aprende com seu cuidador várias atividades necessárias à sobrevivência e proteção; Um mecanismo inerente ao ser humano, classificado como um comportamento biológico, sendo fundamental na formação do indivíduo, com a função de proteção e sobrevivência do mesmo.

Um das tipologias do apego é o apego seguro, este é o modelo interno caracterizado por valorização e apoio. Já o apego inseguro é o qual o vínculo é criado baseado em tensão, instabilidade e pouca valorização. Este segundo tipo de apego pode gerar oscilação emocional, ansiedade e outras psicopatologias (BOWLBY, 2002).

As crianças que experienciaram relações de apego inseguro, segundo Bowlby (2002), são caracterizadas por interações aversivas e podem desenvolver expectativas negativas, como por exemplo, diante da disponibilidade dos outros em momentos de necessidade e estresse, o que acarreta, posteriormente, insensibilidade, insegurança, inadequação e sentimento de vulnerabilidade diante dos outros e do mundo.

## **METODOLOGIA**

### **TIPO DE ESTUDO**

O presente trabalho refere-se a uma pesquisa descritiva, de campo, e de carácter quantitativo e qualitativo. A pesquisa quantitativa pode ser usada em muitos casos porque descreve o significado diretamente a partir da análise dos dados originais e objetivos. Ele usa ferramentas estruturadas de coleta de dados (como questionários) para capturar dados, que se estendem da amostra a toda a população da pesquisa. Já a pesquisa qualitativa, permite que o

pesquisador se indague e reflita durante todo o processo, usa procedimentos que detalham a realidade observada e tenta compreender a situação e seu impacto no grupo de pesquisa, de forma subjetiva (LOZADA; NUNES, 2019).

A pesquisa descritiva é basicamente executada por meio de observação direta das atividades do grupo de pesquisa e entrevistas com informantes para compreender as causas sobre o que está acontecendo em tal conjuntura (GIL, 2017).

### **PARTICIPANTES**

A amostra foi composta por 47 pessoas, com idade média de 29 anos (DP = 12; min 19 e max 48), permitindo assim compreender o objeto de estudo em diversas dimensões. Foram incluídos na amostra da pesquisa todos que se mostraram aptos a participar de todas as etapas da pesquisa, tinham idade acima de 18 anos, alfabetizados, residiam no estado da Paraíba e se encontravam dispostos a relatar sobre a sua relação paterna. Foram excluídos os participantes que não aceitaram participar da pesquisa mediante assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – TCLE (Apêndice 1), que tinham dificuldades para relatar sobre sua relação familiar e aspectos dos pensamentos e sentimentos.

## INSTRUMENTOS

Para a coleta de dados foram utilizados os seguintes instrumentos: um questionário sociodemográfico, composto por perguntas a respeito da configuração familiar, renda familiar e nível de escolaridade, para conhecimento das características sociodemográficas (ABEP, 2014; OLIVEIRA; SIQUEIRA; DELL'AGLIO; LOPES, 2008; YOUNG, 2008).

Um questionário subjetivo sobre a figura paterna, seu objetivo foi avaliar como os participantes experienciaram a relação com a figura paterna, ou seja, perguntas como: se tinham a presença paterna ou não, e se esta era caracterizada como boa, negligente, autoritária, abusiva ou permissiva.

E por último foi utilizada a Escala de Atitudes Disfuncionais (EAD), que avalia crenças e pressuposições que podem criar alguma vulnerabilidade cognitiva para depressão. Essa escala foi desenvolvida num estudo inicial de Weissman e Beck (1978) e validada por Weissman (1979). O instrumento possui 40 itens em uma escala de pontuação do tipo Likert com sete alternativas de resposta. Cada item expressa uma crença ou atitude, por exemplo: "é melhor desistir dos próprios interesses para agradar os outros.", sendo acompanhados de sete alternativas de respostas, onde 1= concordo totalmente e 7= discordo totalmente.

## PROCEDIMENTOS

Em relação aos aspectos éticos, o presente estudo foi submetido à avaliação do Comitê de Ética em Pesquisa, cumprindo os critérios estabelecidos na Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde (CNS), firmando total consideração no que se refere a zelar pela legitimidade das informações, privacidade e sigilo das mesmas. A coleta foi realizada de modo virtual através do Google forms, após a aprovação do comitê de ética, CAAE: 54462521.0.0000.5184 . O link com o TCLE e os instrumentos de pesquisa foram enviados aos participantes. A coleta iniciou a partir de fevereiro de 2022 e ficou disponível por um mês, sendo utilizado para divulgação nas mídias sociais.

## ANÁLISE DE DADOS

Os dados coletados foram estruturados com o uso do método de estatística descritiva e inferencial. As informações foram interpretadas com o auxílio do programa IBM SPSS, ferramenta tecnológica que oferece análises estatísticas avançadas.

Nas análises dos dados sociodemográficos e na percepção subjetiva sobre a presença paterna verificou-se frequência nas respostas e percentil. Na pontuação da EAD considerou-se a média geral dos participantes, o desvio padrão, a pontuação máxima e mínima. E por fim, com o intuito de compreender a relação entre a figura paterna e as crenças disfuncionais averiguou-se a média na EAD dos participantes que relataram ter uma presença paterna boa, negligente e autoritária, sendo aplicado o teste não paramétrico Man Whitney Wilcoxon para comparar as crenças dos grupos.

## RESULTADOS E DISCUSSÕES

Na Tabela 1, observa-se que a maioria da amostra foi composta por mulheres (83%), o maior público com relação à religião foram evangélicos (66%), um pouco mais da metade sendo solteiros (55%), com renda salarial mensal entre 1 e 3 salários mínimos (43%). Quanto à escolaridade, a maioria está entre superior completo (40%) e incompleto (40%).

**Tabela 1:** Dados sociodemográficos dos participantes

VARIÁVEIS		PARTICIPANTES (N= 27)
		Freq (%)
Sexo	Feminino	39 (83)
	Masculino	8 (17)
Religião	Católico	7 (15)
	Evangélico	31 (66)
	Espírita	1 (2)
	Sem religião	8 (17)
Estado civil	Solteiro	26 (55)
	Casado	18 (39)
	Divorciado	2 (4)
Renda mensal	Viúvo	1 (2)
	1 e 3 SM	20 (43)
	3 e 6 SM	15 (32)
	6 e 9 SM	2 (4)
	9 e 12 SM	5 (11)
Escolaridade	Mais de 12 SM	5 (11)
	Médio completo	9 (20)
	Superior incompleto	19 (40)
	Superior completo	19 (40)

**Nota:** Freq: Frequência; %: Porcentagem.

Com base nas análises das respostas na Tabela 2 é relevante observar que a maioria (77%) marcou que tem ou teve a presença da figura paterna em alguma fase da vida, porém, quando estes foram questionados sobre a forma de paternagem que receberam, a grande maioria marcou que teve uma presença paterna negligente (55%). É importante salientar que quase todos os participantes (96%) responderam que tiveram a influência materna ao longo da vida.

Os referidos resultados validam o exposto por Corneal (2015) no que concerne à afirmação de que a ausência paterna vai além de um pai que não mora na mesma casa que os filhos (existem pais presentes que moram distante de seus filhos). A ausência paterna é, na verdade, uma ausência de espírito, emocional e relacional, ou seja, um pai que, apesar da presença física não se comporta de modo a suprir as necessidades emocionais da criança. São esses os pais analisados nesta pesquisa, como pais autoritários e negligentes.

A respeito do grande número na porcentagem sobre a presença materna, o presente estudo corrobora com os estudos de Dolto (2011) que afirma que no mundo ocidental, muitos homens entendem que seu propósito seja proporcionar um

filho à mulher, mas que, após a concepção, não tenham mais obrigações com a criança. Assim sendo, torna-se natural, para

esses homens, se omitir da educação dos filhos, transferindo-a às mães nos casos de separação conjugal.

Outro dado obtido nessa pesquisa foi a respeito da figura substitutiva que alguns apresentaram (36%). A respeito desse dado existem evidências científicas de que, quando há ausência paterna existe uma maior facilidade na criação de vínculo entre a criança e a figura substitutiva (PINTO; CHALHUB, 2011; SCHERMANN, 2004). Ou seja, as crianças que tiveram experiências negativas do pai biológico muitas vezes mostram-se receptivas a uma aproximação com um padrasto ou quem venha a ocupar esse espaço (SARAIVA, 2013). Entretanto, quando essas figuras não se mostram satisfatórias, se intensifica a sobrecarga materna como principal figura substitutiva.

**Tabela 2:** Percepção da figura paterna

VARIÁVEIS		PARTICIPANTES (N= 27)
		Freq (%)
Presença da figura paterna em alguma fase da vida	Sim	36 (77)
	Não	11 (23)
Presença paterna pode ser considerada Boa Autoritária Negligente		16 (34)
		5 (11)
		26 (55)
Teve presença paterna substituta	Sim	16 (34)
	Não	17 (36)
	Nem sim/nem não	14 (30)
Teve influência da figura materna ao longo da vida	Sim	45 (96)
	Não	2 (4)

Nota: Freq: Frequência; %: Porcentagem.

Na amostra total verificou-se uma média no EAD de 129 pontos (DP: 37; max: 206; min: 75), sendo a pontuação mais elevada no grupo de pessoas que consideravam a figura paterna negligente (M = 148 DP: 37), conforme se observa na Tabela 3. Considerando a ausência paterna como os estilos parentais autoritário e negligente (total de 31 pessoas) comparou-se os grupos com a ausência paterna e com a presença paterna (declarada boa) por meio do teste não paramétrico Man Whitney Wilcoxon. Percebeu-se que houve diferenças estatisticamente significante entre os grupos (U = 159,000 p > 0,05). Ou seja, as pessoas com percepção da figura paterna ausente apresentaram maior número de atitudes disfuncionais.

A partir da análise dos dados obtidos nessa pesquisa, pode-se concluir que, assim como afirmado por Rosa (2004), é de extrema importância contar não só com a presença física do pai, mas sentir-se desejado e confirmado pelo pai,



demonstrando a importância desse papel para o seu desenvolvimento emocional. A presença não é certeza e garantia de uma convivência zelosa, visto que, depende muito de como é a relação do sujeito com o pai. Assim como não é porque os pais estão separados que a figura paterna pode se anular das responsabilidades, ao menos não deveria ser assim (SILVA; REIS, 2021).

A respeito das consequências observadas na vida de filhos adultos que vivenciaram a ausência paterna na infância e adolescência, as pesquisas indicam como prejuízo problemas na autoestima, autonomia, dificuldade na separação da mãe e consequente formação de vínculos (BENCZIK, 2011).

Fazendo um comparativo entre os participantes que tiveram uma boa presença paterna e os que se encaixam no critério de ausência paterna (ausência afetiva), conclui-se que conviver com o pai quando não há dedicação e afeto no relacionamento é capaz de produzir nos filhos questões disfuncionais que podem causar prejuízos ao longo da vida adulta (SILVA; REIS, 2021).

É provável, através dos frutos desta pesquisa, entender o quão importante é o sentimento, o afeto, de um pai para com seu filho e a relevância para criação e desenvolvimento de crenças. Alguns dos participantes da pesquisa conseguiram ter uma presença paterna substitutiva, o que pode ter colaborado para a construção de cognições e comportamentos adaptativos.

Tabela 3: Pontuação no EAD de acordo com a percepção parental

FIGURA PATERNA	PONTUAÇÃO NO EAD		
	M (DP)	Min	Max
Boa	107 (29)	75	180
Autoritária	148 (37)	100	202
Negligente	125 (37)	75	206
Amostra total	121 (36)	75	206

Nota: M: média; DP: desvio padrão; Min: mínimo; Max: máximo.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

O impacto dos pais ausentes no desenvolvimento infantil é um tema importante de ser discutido, mas ao mesmo tempo complexo devido às modificações que a estrutura familiar vem sofrendo na atualidade, nela se observa cada vez mais a ausência afetiva dos pais. Além disso, ao analisar a literatura pode-se perceber uma carência de estudos sobre o estado emocional de filhos adultos acerca das consequências da ausência paterna na infância. Sendo essa a maior dificuldade na realização deste trabalho. Um dos motivos para tal pode ser uma possível despreocupação e omissão a respeito dos adultos que sofrem as consequências da privação paterna.

Neste estudo, a maioria dos participantes tinham o pai fisicamente presente em suas vidas, entretanto, a maior parte destes contemplavam uma ausência afetiva mesmo convivendo com os pais. Essa é a triste realidade de muitos jovens, que resulta em carência afetiva, reflete em sentimentos de desvalorização, abandono, solidão, baixa estima, insegurança, dificuldades de relacionamento e tendências depressivas. Todas essas consequências começam a ser percebidas na infância e

continuam interferindo no percurso de vida no desenvolvimento de crenças disfuncionais na vida adulta.

Entende-se que podem existir diversas razões da ausência paterna e que esta pode ser compreendida de diversas maneiras pelos filhos, ou seja, podem reverberar de diferentes modos no desenvolvimento. Dessa forma é necessário, também, levar em consideração outras razões no contexto de ausência paterna, como por exemplo, se existe uma rede de apoio, como é o emocional da mãe, a condução da família e ainda a personalidade da criança.

O presente estudo evidencia a importância de investigar e refletir acerca do tema. De maneira que se tem o objetivo de contribuir para a prática da clínica psicológica, pois, a partir de estudos a respeito desse assunto pode-se compreender melhor os conflitos relativos à relação familiar e o que pode estar por trás de diversas crenças disfuncionais de adultos. Porém, vale ressaltar que sugere-se mais estudos com a referida temática, com o intuito de minimizar questões limitantes que foram encontradas nesta pesquisa, no que se refere ao tamanho da amostra, o uso de instrumentos mais robustos para analisar a questão parental e um grupo com a ausência paterna física para melhor comparar.

## REFERÊNCIAS

ABEP. Associação Brasileira de Empresas de Pesquisa, 2014.

ABREU, Cristiano Nabuco de. Algumas implicações da Teoria da vinculação para a vida adulta. In: ABREU, Cristiano Nabuco de. **Teoria do Apego: Fundamentos, Pesquisas e Implicações Clínicas**. São Paulo: Artesã Editora, 2020. p. 133-164.

ARRUDA, Bruna Iris. **Crenças disfuncionais sobre emoções negativas e repercussões para a saúde mental**. 2019. 92 f. Dissertação (Mestrado) - Curso de Psicologia, Puc- Rio, Rio de Janeiro, 2019. Disponível em: <https://www.maxwell.vrac.puc-rio.br/46465/46465.PDF>. Acesso em: 23 set. 2021.

BAUMRIND D. Parental control and parental love. **Children** 1985; 12(6): 230-4.

BAUMRIND D. Parental Disciplinary Patterns and Social Competence in Children. **Youth & Society** 1978; 9(1): 239-75.

BECK, Aaron T.; BROWN, Gary; STEER, Robert A.; WEISSMAN, Arlene N.. Factor analysis of the Dysfunctional Attitude Scale in a clinical population. **Psychological Assessment: A Journal of Consulting and Clinical Psychology**, [S.L.], v. 3, n. 3, p. 478-483, set. 1991.

BECK, Aaron T.; DOZOIS, David J.A.. Cognitive Therapy: current status and future directions. **Annual Review Of Medicine**, [S.L.], v. 62, n. 1, p. 397-409, 18 fev. 2011.

BECK, Judith S.. **Terapia cognitivo-comportamental: teoria e prática**. 3. ed. Porto Alegre: Artmed, 2022. p. 432.

BENCZIK, Edyleine Bellini Peroni. A importância da figura paterna para o desenvolvimento infantil. **Revista Psicopedagogia**, São Paulo, v. 85, n. 28, p. 67-75, 2011.

BOWLBY, John. **Apego e perda: apego, a natureza do vínculo**. 3. ed. São Paulo: Martins Editora, 2002. 520 p.

CAMINHA, Renato Maiato; CAMINHA, Marina Gusmão; DUTRA, Camila Arguello. **A prática cognitiva na infância e na adolescência**. Novo Hamburgo: Sinopsys, 2017. 768 p.

COELHO, Marília Velasco; MURTA, Sheila Giardini. Treinamento de pais em grupo: um relato de experiência. **Estudos de Psicologia (Campinas)**, [S.L.], v. 24, n. 3, p. 333-341, set. 2007.

CORNEAU, Guy. **Pai Ausente, Filho Carente**. São Paulo: Editora Manole, 2014. 185 p.

CÚNICO, Sabrina Daiana; ARPINI, Dorian Mônica. Não basta gerar, tem que participar?: um estudo sobre a ausência paterna. **Psicologia: Ciência e Profissão**, [S.L.], v. 34, n. 1, p. 226- 241, mar. 2014.

GIL, Antonio Carlos. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 6. ed. São Paulo: Atlas, 2017.

GOMES, Aguinaldo José da Silva; RESENDE, Vera da Rocha. O pai presente: o desvelar da paternidade em uma família contemporânea. **Psicologia: Teoria e Pesquisa**, [S.L.], v. 20, n. 2, p. 119-125, ago. 2004.

GONÇALVES, Óscar F.. **Terapias Cognitivas: teorias e práticas**. Porto: Edições Afrontamento, 2004. 232 p.

GRANA, Roberto B.; PIVA, Angela B. S.. **A atualidade da psicanálise de adolescentes: formas do mal-estar na juventude**. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2004. 331 p.

HOGHUGH, Masud. Parenting: an introduction. In: HOGHUGH, Masud s; LONG, Nicholas (ed.). **Handbook of Parenting: theory and research for practice**. Londres: Sage Publications Ltd, 2004 p. 2-18.

KNAPP, Paulo; BECK, Aaron T. Fundamentos, modelos conceituais, aplicações e pesquisa da terapia cognitiva. **Revista Brasileira de Psiquiatria**, [S.L.], v. 30, n. 2, p. 54-64, out. 2008.

LEBOVICI, Serge. **O bebê, a mãe e o psicanalista**. Porto Alegre: Artes Médicas; 1987. 310 p.

LOPES, M. Saudade; CATARINO, Helena; DIXE, M. Anjos. Parentalidade Positiva e Enfermagem: revisão sistemática da literatura. **Revista de Enfermagem Referência**, [S.L.], n. 1, p. 109-118, 1 jul. 2010.

LOPES, Maria da Saudade de Oliveira Custódio; DIXE, Maria dos Anjos Coelho Rodrigues. Positive parenting by parents of children up to three years of age: development and validation of measurement scales. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, [S.L.], v. 20, n. 4, p. 787-795, ago. 2012.

LOZADA, Gisele; NUNES, Karina da S. **Metodologia Científica**. Porto Alegre: Grupo A, 2019.

MALUF, Adriana Caldas do Rego Freitas Dabus. **Novas modalidades de família na pós-modernidade**. 2010. 44 f. Tese (Doutorado) - Curso de Direito, Faculdade de Direito da Usp, São Paulo, 2010.

PEREIRA, Rodrigo Cunha. Pai, por que me abandonaste? In: PEREIRA, Rodrigo da Cunha. **Direito de Família e Psicanálise: rumo a uma nova epistemologia**. Rio de Janeiro: Imago, 2003. p. 219-228.

PINTO, Wilma Eduardo Alves; CHALHUB, Anderson. Família Contemporaneidade: o exercício da paternidade na família reconstruída. **Psicologia.Pt**, Salvador, 2011.

PRATIVA, Sanchary; DEEBA, Farah. Relationship between parenting styles and depression in adolescents. **Journal Of Biological Sciences**, 28(1). p. 49-59, 2019.

REIS, Larissa Dias dos; SILVA, Yorrane Vitória Nunes da. **Os impactos da ausência paterna no desenvolvimento do adolescente**. 2021. 19 f. TCC (Graduação) - Curso de Psicologia, Centro Superior Una, Catalão, 2021.

RIMES, Katharine A.; CHALDER, Trudie. The Beliefs about Emotions Scale: validity, reliability and sensitivity to change. **Journal Of Psychosomatic Research**, [S.L.], v. 68, n. 3, p. 285-292, mar. 2010.

RODRIGUES, Karolinne Barbosa; SIMÕES, Sarah Souza. **A Ausência da Figura Paterna e sua Repercussão no Desenvolvimento Comportamental e Aspectos Cognitivos**. 2021. 18f. TCC (Graduação) - Curso de Ciências Biológicas, Universidade Tiradentes- AL, Alagoas, 2021.

ROSA, L.W. **A questão do pai na adolescência**. In: GRAÑA, Roberto & PIVA, Ângela (org.).

SANTOS, Diele da Silva; ANGONESE, Amanda Saraiva. O impacto da figura paterna no desenvolvimento emocional e da personalidade dos filhos. **Unoesc & Ciência - Acbs**, [S.l.], v. 1, n. 7, p. 97-104, 2016.

SARAIVA, Camille de Andrade. **Ser padrasto em famílias recompostas**: os desafios da pluriparentalidade. 2013. 102 f. Dissertação (Mestrado) - Curso de Psicologia, Puc- Rio, Rio de Janeiro, 2013.

SGANZERLA, Ilciane Maria; LEVANDOWSKI, Daniela Centenaro. Ausência paterna e suas repercussões para o adolescente: análise da literatura. **Psicologia em Revista (Belo Horizonte)**, Belo Horizonte, v. 2, n. 16, p. 259-309, ago. 2010.

SHINN, Marybeth. Father absence and children's cognitive development. **Psychological Bulletin**, [S.L.], v. 85, n. 2, p. 295-324, 1978.

SOUSA, Elen Mota de; TAVARES, Jeane Saskya Campos. Estilos de apego inseguro na infância e suas implicações em quadros de ansiedade na vida adulta. **Psicologia.Pt**, Bahia, abr. 2018.

TOMÉ, Graciella Leus; SCHERMANN, Lígia. Padrasto, o novo pai: nova postura paternal. **Aletheia**, Canoas, n. 19, p. 21-30, jun. 2004.

## ATUAÇÃO DO PSICÓLOGO JUNTO À CRIANÇA E O ADOLESCENTE NO SUAS

Raylíssia Késsia Pontes de Souza  
Halline Iale Barros Henriques

### RESUMO

Esta pesquisa teve como objetivo principal compreender a atuação do Psicólogo junto a Criança e o Adolescente no SUAS. E como objetivos específicos analisar a relação entre a psicologia e a infância e adolescência nas Políticas Públicas do Sistema Único de Assistência Social; refletir a respeito das diferentes concepções de infância e adolescência adotadas pelo SUAS; conhecer a rede, dispositivos e serviços oferecidos pelo SUAS que atende crianças e adolescentes. A estratégia metodológica utilizada foi de cunho qualitativo, embasada em pesquisas bibliográficas, em base de dados, como: *Scielo*, e em *sites* que alimentam as publicações no que se refere a política pública estudada, como: cartilhas do CREPOP, e o site do Governo Federal. As pesquisas enfatizaram que a atuação do psicólogo promove fortalecimento de crianças e adolescentes como sujeitos de direitos e em desenvolvimento, produzindo atuações comprometidas com o reconhecimento da identidade desse público através da construção de processos de autonomia, integração social, desenvolvimento grupal e exercício de seus direitos enquanto cidadãos. O estudo buscou compreender a construção social de crianças e adolescentes como sujeitos de direitos e como a atuação do psicólogo pode influenciar positivamente para a melhoria desses direitos. Diante do que foi exposto, conclui-se que: é indispensável a presença do profissional de psicologia no trabalho em rede da Assistência Social, assim como em outras áreas.

**Palavras-Chaves:** Psicólogo; Criança e Adolescente; Direitos; SUAS.

### ABSTRACT

This research aimed primar to understand the role of the Psychologist with Children and Adolescents in Suas. And, as a specific objective, to analyze the relationship between psychology and childhood and adolescence in the public policy of the Unified Social Assistance System; Reflecting on the different conceptions of childhood and adolescence adopted by Suas; Knowing the network, devices and services offered by SUAS that work with children and teenagers. The methodological strategy used was qualitative based on bibliographic research, Scielo database, CREPOP booklets, the Child and Adolescent Statute and the Federal Government website where all the services offered by SUAS are located . The researches emphasized that the psychologist's performance promotes the strengthening of children and adolescents as subjects of rights and in development, producing actions committed to the recognition of the identity of this public through the construction of processes of autonomy social integration, group development and exercise of their rights as citizens. Through the development of the consulted articles, which related to a psychology professional experience at SUAS, it is clear that its.

**Keyword:** Psychologist; Child and teenager; rights; SUAS.

### INTRODUÇÃO



Ao longo da vida, é possível se deparar com diferentes concepções acerca do que é ser criança e do que é ser adolescente. No geral, atribui-se à infância o título de “melhor fase da vida”, e sobra todos os pontos negativos para o período da adolescência, em que o sujeito se torna alguém que causa aborrecimentos, que cria confusões e que vive uma fase difícil tanto para o próprio adolescente como para os familiares responsáveis por ele (FROTA, 2007). São concepções que ainda se fazem presentes na nossa sociedade.

Contudo, a infância nem sempre é vivida como a “melhor fase da vida” para todas as crianças. Uma rápida olhada ao redor, em meio a uma caminhada pela cidade, é suficiente para observar crianças muito novas em situação de rua, pedindo dinheiro e comida, ou até mesmo se prostituindo ou sofrendo explorações no trabalho. Elas são vistas nos sinais de trânsito, ocupando espaços que incentivam a exploração infantil e, assim, trabalham limpando para-brisas, vendendo água e outros alimentos. Apesar de viverem uma realidade diferente, esses meninos e meninas ainda fazem parte do que é tido como “infância” e são sujeitos de direitos. Já com relação à adolescência, é possível dizer que um jovem não está vivenciando sua adolescência porque é tranquilo, não causa confusões e não faz parte do estereótipo de “aborrecente”? (FROTA, 2007).

Segundo a Organização Não Governamental (ONG) Visão Mundial, existem 70 mil crianças que vivem em situação de rua em todo o Brasil. Na capital paulista, são 1.800 crianças, destas, 900 vivem nos bairros centrais (AGUIAR, 2019). A maior parte das crianças e adolescentes vivem nessa situação por não ter escolha, mesmo com o envelhecimento da população, crianças e adolescentes representam um grande percentual dos brasileiros. São 53,7 milhões de meninos e meninas que precisam ter seus direitos garantidos (UNICEF, 2019).

Em outro tempo o conceito “criança e adolescente” foi visto de uma forma diferente comparado ao século atual, eles eram tidos como delinquentes, considerados como pessoas desajustadas (BENEVIDES; DANIEL; BERWIG, 2014). Mas, com o passar dos anos, mudanças foram feitas para trazer uma melhoria às nossas crianças e adolescentes, o que fez com que esses indivíduos passassem a ser compreendidos como pessoas com direitos.

Dentre as mudanças que ocorreram, a criação do Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA) foi uma das ferramentas que mais contribuiu para a legitimação dos direitos infanto-juvenis, o que acarretou na própria mudança do entendimento sobre o que é ser criança e adolescente (BENEVIDES; DANIEL; BERWIG, 2014).

No entanto, antes do ECA, existiam outros serviços para garantir os direitos de cidadãos dessa faixa etária. No decorrer do século XX, mais precisamente no ano de 1920, o Serviço de Assistência e Proteção à Infância Abandonada e Delinvente foi instaurado no Rio de Janeiro. Percebe-se que a concepção dessa etapa da vida era voltada para o entendimento da “aborrecência”. Já em 1923, surgiu a Fundação do Juizado de Menores na mesma cidade, que teve como fim estabelecer o vínculo entre o Estado e a assistências aos jovens e crianças. Nesse mesmo período também foi instaurado o Código de Menores.

Esse regulamento foi importante na medida em que passou a auxiliar na regularização de uma política mais preocupada com a infância. Além disso, o Código também organizou o trabalho e a educação desses indivíduos, e se preocupou também em prevenir ou recuperar àqueles que, por ventura, se tornassem “delinquentes”. Esse instrumento teve como objetivo regulamentar problemáticas

que já eram presentes na sociedade desde aquela época, a exemplo do trabalho infantil (BENEVIDES; DANIEL; BERWIG, 2014).

Depois do Código de Menores, houve outras instituições que foram formadas, como o Serviço de Assistência ao Menor (SAM), fundado em 1941. Esse órgão do Ministério da Justiça prestava serviços especialmente àqueles jovens que praticavam de atos infracionais. Anos mais tarde, durante a década de 60, o serviço foi considerado como repressor, reconhecido como uma instituição desumanizante e, até mesmo, chamada de “Universidade do Crime”.

Com isso, em 1964, a Fundação Nacional do Bem-Estar do Menor (FUNABEM) foi concebida. Em sequência, na esfera estadual, a Fundação Estadual do Bem-Estar do Menor (FEBEM) surgiu no intuito de se responsabilizar pela saúde e bem-estar dos adolescentes e tinha como função a identificação desses jovens, o recolhimento e também a internação, nos casos em que fosse necessária. Por se tratar de uma fundação voltada para o cuidado, era composta por equipe multidisciplinar que contava com o apoio de médicos, psiquiatras e psicólogos, além da assistência social e da jurisdição que atuava em certos casos (BENEVIDES; DANIEL; BERWIG, 2014).

Com o surgimento do ECA, as crianças e adolescentes passaram a ser vistos como cidadãos de direitos e deveres que estão em desenvolvimento, assim como está previsto no Artigo 227 da Constituição Federal de 1988:

É dever da família, da sociedade e do Estado assegurar à criança, ao adolescente e ao jovem, com absoluta prioridade, o direito à vida, à saúde, à alimentação, à educação, ao lazer, à profissionalização, à cultura, à dignidade, ao respeito, à liberdade e à convivência familiar e comunitária, além de colocá-los a salvo de toda forma de negligência, discriminação, exploração, violência, crueldade e opressão (BRASIL, 1988).

Logo, a partir do ECA, as crianças e adolescentes começam a ter direitos bem estabelecidos, como o de ir e vir. Ademais, esse público também passou a ter o direito de brincar, da liberdade de expressão e de fazer parte da vida política da sociedade. Ainda, um outro ponto relevante que é abarcado pelo ECA, é o direito a se profissionalizar, o primeiro passo para o mercado de trabalho, juntamente à proteção no ambiente empregatício.

Desde o sancionamento da lei nº 8.069/90, o trabalho passa a ser proibido para os menores de 14 anos e as condições deletérias de trabalho também não são mais permitidas. Diante disso, percebe-se que esse documento resultou em uma série de direitos que foram conquistados para as crianças e adolescentes, o que mostra a sua importância no que diz respeito às políticas públicas (BENEVIDES; DANIEL; BERWIG, 2014). Por isso, a importância em garantir os direitos dos jovens como pessoas íntegras e dignas de direitos.

O ECA, atualmente, objetiva uma série de ações nas mais diversas políticas públicas. A exemplo disso, na área da Assistência Social existe o Sistema Único de Saúde de Assistência Social (SUAS), Centro de referência de Assistência Social (CRAS), Centro de Referência Especializado de Assistência Social (CREAS) junto ao Programa de Atendimento à Família (PAIF), Serviço de Proteção e Atendimento Especializado à Famílias e Indivíduos (PAEFI). Já na educação, há o Ministério de Educação e Política Nacional de Educação. Ainda, no âmbito da cultura, há a Política Nacional de Ensino Fundamental, Ministério da Educação (MEC); já na saúde, existe o Sistema único de Saúde (SUS), Saúde da Criança, Pré-natal, Atendimento Materno, Campanhas de vacinação. Por fim, no âmbito da saúde

mental, há o atendimento nos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) infantil (BENEVIDES; DANIEL; BERWIG, 2014), dentre outros.

O Sistema Único de Assistência Social (SUAS) tem como objetivo garantir a proteção social aos cidadãos, apoio aos indivíduos, à famílias e comunidade no enfrentamento de suas dificuldades. Essas pessoas que já passaram por uma situação de risco ou que estão tendo seus direitos violados, em virtude de condições deletérias de vida, pode recorrer ao SUAS como fonte de apoio.

Com isso, a política de assistência social oferece por meio de serviços, benefícios, programas e projetos para as famílias e comunidades a promoção de autonomia e acesso aos direitos sociais. Além disso, o SUAS trabalha em parceria com outras políticas públicas como: o Centro de Referência de Assistência Social (CRAS), Centro de Referência Especializado de Assistência Social (CREAS), Centros de Referência Especializados para População em Situação de Rua (Centro POP), Centro-Dia de Referência para Pessoa com Deficiência e suas Famílias e Unidades de Acolhimento: Casa Lar, Abrigo Institucional, República, Residência Inclusiva, Casa de Passagem. Todos esses serviços estão divididos de acordo com cada necessidade, há aqueles para prevenir determinadas situações e outros voltados para apoiar pessoas que tiveram seus direitos violados (BRASIL, 2021).

É dever de todos velar pela dignidade da criança e do adolescente, pondo-os a salvo de qualquer tratamento desumano, violento, aterrorizante, vexatório ou constrangedor, como descrito no Art. 18 do ECA (BRASIL, 1990). Além disso, como afirma o Art. 7º da lei 8.069/90, a criança e o adolescente têm direito a proteção à vida e à saúde, mediante a efetivação de políticas sociais públicas que permitam o nascimento e o desenvolvimento saudável, em condições dignas de existência (BRASIL, 1990).

Existem crianças que são nascidas e criadas nos cinturões de miséria que hoje rodeiam as grandes cidades em todo o Brasil, descobrem muito cedo que o seu chão, a sua dormida é o asfalto hostil. Para essas crianças que vivem em situação de rua, a infância é um lugar mítico, que podem apenas imaginar e sonhar, enquanto passam pelas vitrinas das lojas de brinquedos ou roupas. (SCLIAR, 2019, p.150).

Dessa forma, as crianças que não tiveram acesso aos seus direitos, conseqüentemente, tonam-se adolescentes sem perspectiva de um futuro promissor por falta de um auxílio do estado para o cumprimento das suas prerrogativas e privilégios.

Os direitos humanos correspondem a um conjunto garantias que asseguram os indivíduos a terem ou serem capazes de fazer o necessário para sobreviver, prosperar e alcançar todo o seu potencial. Todos os benefícios são igualmente importantes e estão conectados entre si (UNICEF, 2021). **Diante desse contexto, como o psicólogo pode atuar junto ao exercício dos direitos da criança e do adolescente?**

A relação da infância e da adolescência com a sociedade é desigual: não há a existência de uma infância e de uma juventude para todos. Desse modo, àqueles pertencentes às classes dominantes vivenciam um desenvolvimento prolongado, enquanto os que pertencem às camadas dominadas, de baixo poder aquisitivo, têm um desenvolvimento abreviado (ALBERTO et al., 2008).

É em meio a essa realidade que o profissional de psicologia desenvolve sua atuação, disponibilizando atenção e prevenção a situações de risco, objetivando

atuar nas situações de vulnerabilidade por meio do fortalecimento dos vínculos familiares e comunitários e através do desenvolvimento de potencialidades e aquisições pessoais e coletivas de cada indivíduo (CREPOP, 2007).

Uma Psicologia comprometida com a transformação social toma como foco as necessidades, potencialidades, objetivos e experiências dos oprimidos. Nesse sentido, a Psicologia pode oferecer, para a elaboração e execução de políticas públicas de Assistência Social – preocupadas em promover a emancipação social das famílias e fortalecer a cidadania junto a cada um de seus membros – contribuições no sentido de considerar e atuar sobre a dimensão subjetiva dos indivíduos, favorecendo o desenvolvimento da autonomia e cidadania (CREPOP, 2008, p.22).

A atuação do psicólogo se debruça nos processos de autonomia, maturidade, crescimento pessoal, transformando-se e sendo transformado pelo território.

É pensando nisso que se têm como objetivo deste estudo compreender a atuação do Psicólogo junto a Criança e o Adolescente no SUAS. E como objetivos específicos analisar a relação entre a psicologia e a infância e adolescência nas Políticas Públicas do Sistema Único de Assistência Social; refletir a respeito das diferentes concepções de infância e adolescência adotadas pelo SUAS; conhecer a rede, dispositivos e serviços oferecidos pelo SUAS que atende crianças e adolescentes.

## **FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA**

O estudo faz menção à atuação do psicólogo inserido nas políticas do Sistema Único de Assistência Social. Em vista disso, este referencial teórico irá apresentar a fundação desse sistema, as concepções de infância e adolescência veiculadas por ele, bem como os dispositivos e serviços, nos quais o psicólogo tem atuado junto a crianças e adolescentes.

### **FUNDAÇÃO DO SUAS**

O SUAS foi criado em 2005 com o compromisso de romper com a lógica tradicional do assistencialismo e da fragmentação de ações. Instituído como lei em 2011, o sistema promove o acesso a benefícios, programas, projetos e serviços socioassistenciais de proteção social básica e especial para reforçar o atendimento a quem mais precisa.

Atualmente, além das 10 mil unidades públicas de atendimento, o sistema também conta com, aproximadamente, 13 mil entidades privadas que prestam serviços socioassistenciais. No total, são mais de 590 mil profissionais que levam assistência social às pessoas e famílias em situação de risco ou vítimas de violação de direitos (BRASIL, 2015).

O Sistema Único de Assistência Social é um aparelho público que sistematiza os serviços de assistência coletiva no Brasil. O SUAS possui uma gestão participativa, o que significa que esse sistema recebe e coordena recursos de todas as esferas governamentais, a saber: os municípios, estados, Distrito Federal e também a União. A partir disso, o programa consegue executar a Política Nacional de Assistência Social (PNAS), que envolve todos os marcos regulatórios das esferas nacional, estaduais e municipais (BRASIL, 2015).

Com o intuito de coordenar as ações de assistência social, o SUAS utiliza dois tipos de proteção social. Em primeiro lugar, a Proteção Social Básica, que é orientada a fins de prevenção dos riscos que possam atingir o indivíduo e a comunidade, através do oferecimento de projetos e serviços tendo em vista zelar pelas pessoas mais vulneráveis da sociedade. O outro anteparo se chama Proteção Social Especial e é orientada às famílias e sujeitos que, infelizmente, já estão passando por uma situação de risco, em que seus direitos de cidadão já foram violados em decorrência de maus-tratos, abuso sexual e uso de drogas, por exemplo (BRASIL, 2019).

Além desses dois auxílios, o SUAS também oferece os chamados Benefícios Assistenciais, que são ofertados às pessoas específicas que fazem uso do serviço e precisam do incentivo. Esses benefícios consistem em uma forma de ajudar pessoas a saírem da situação de vulnerabilidade em que se encontram. O SUAS coordena, ainda, os vínculos de outras organizações que prestem serviços de assistência social ao sistema, o que mantém o Cadastro Nacional de Entidades e Organizações de Assistência Social (CNEAS), sempre atualizado com novas entidades e fornece também certificado a essas organizações que beneficiam o sistema (BRASIL, 2019).

Coordenado pelo Ministério da Cidadania, o Sistema é composto pelo poder público e sociedade civil, que participam diretamente do processo de gestão compartilhada. Nesse modelo administrativo, as ações e a aplicação de recursos do SUAS são negociadas e pactuadas nas Comissões Intergestores Bipartite (CIBs) e na Comissão Intergestores Tripartite (CIT). Esses procedimentos são acompanhados e aprovados pelo Conselho Nacional de Assistência Social (CNAS) e pelos Conselhos Estadual e Municipal de Assistência Social, que desempenham um importante trabalho de controle social (BRASIL, 2019).

Conhecer toda a rede socioassistencial supracitada é de fundamental importância para o mapeamento do território e da atuação do psicólogo junto às crianças, adolescentes, famílias e toda a comunidade. Além disso, é indispensável alinhar a sua atuação a uma concepção de infância e adolescência coerente a realidade brasileira.

## CONCEPÇÕES DE INFÂNCIA E ADOLESCÊNCIA

No dia a dia, é comum que a sociedade enxergue o período da infância como um dos momentos mais prazerosos da vida, enquanto que, para o adolescente, resta o lugar da fase difícil, dos aborrecimentos e da inquietude (FROTA, 2007). Dessa forma, ao refletir sobre essa etapa da vida é importante pensar como se constroem as diferentes concepções sobre a infância e juventude na sociedade atual

Um dos questionamentos que podem nortear essa busca é se perguntar em que consiste a infância, por exemplo. O que seria esse mundo perfeito infantil que é compreendido pela sociedade? Com isso, pode-se descobrir que, antes de serem etapas biológicas, essas duas fases da vida são construções sociais (FROTA, 2007).

Em especial, no Brasil, há um termo geralmente usado de forma pejorativa para se referir a um certo tipo de criança e adolescente: o termo “menor”. Anos atrás, esse termo foi inicialmente usado para fazer alusão às crianças em situação de pobreza e, com isso, passou a assumir um significado negativo para a sociedade. Nesse sentido, o “menor” era aquele indivíduo pobre, que ainda não atingiu a



maioridade e fruto de uma família não-convencional (família formada apenas por mãe e filho, ou avós e netos).

Por isso, os “menores” estavam sempre em situação de vulnerabilidade e eram tidos como marginais em potencial, pessoas que poderiam a qualquer momento colocar a si mesmo e a sociedade em risco. Dessa forma, foi se construindo o entendimento social de que todo infantil abandonado, pobre e não-convencional era um perigo que precisava ser “consertado”. Então, se o menor precisava de “conserto”, a responsabilidade do Estado era fornecer os meios para resolver essa situação, e a forma que o Estado encontrou para solucionar o problema foi através da institucionalização, dos tratamentos e da marginalização dessas pessoas, que passaram a vivenciar situações de vida cruéis. A partir dessa compreensão de jovem perigoso, o Código de Menores de 1927 construiu essa imagem de crianças não suficientemente crianças, que poderiam ser perigosas e deviam ser controladas (FROTA, 2007).

A partir do Estatuto da Criança e do Adolescente, criado em 1990, a palavra “menor” entrou em desuso, uma vez que foi abolida essa distinção entre crianças “normais” e crianças “marginalizadas”. Com isso, toda criança e adolescente passou a ser compreendido como sujeito de direitos, que tem necessidades e deveres a cumprir. Essa fase da vida passou a ser reconhecida por ter características específicas que precisam de atenção particular (FROTA, 2007). Assim como a infância, o período da adolescência também passou a ser visto como uma categoria histórica, construída socialmente, que tem um funcionamento específico e, por isso, deve ser estudado em sua totalidade.

Um dos estudiosos da Psicologia do Desenvolvimento, Stanley Hall, concebia que a adolescência era a desconstrução das maravilhas da infância, e que se mostrava através das crises e dramas desse período. Com isso, muitos teóricos até hoje também pensam que a juventude é apenas esse período difícil, cheio de crises e problemas provenientes dos adolescentes, ou seja, à primeira vista, parece que essa etapa da vida só traz aborrecimentos. Contudo, é preciso retirar o foco dos transtornos que envolvem a fase da adolescência e repensar os atravessamentos que implicam nas dificuldades enfrentadas pelos jovens. Este período não é apenas uma transição, mas uma fase com características próprias que sofre diretamente com as condições do meio social (FROTA, 2007).

É bem claro que o sentido construído sobre adolescência é permeado pelas contradições decorrentes da internalização dos valores pressupostos na vida pessoal de várias pessoas. Dessa forma, naturalizam e universalizam a juvenildade, considerando que existem conflitos e emoções próprias da idade. Essa visão hegemônica é questionada por autores que compreendem a constituição e desenvolvimento humanos como produto do social, sendo a adolescência um momento caracterizado por cada cultura, podendo até mesmo não existir com os significados construídos nas sociedades capitalistas.

Segundo Vigotski (1984), a marca dessa idade consiste no salto qualitativo nas funções psicológicas e no caráter pessoal que adquirem os atos psíquicos, e não numa predeterminação inerente à natureza humana. O sentido de adolescência é muito mais amplo que o significado expresso na palavra conflito, refletindo sua história de vida, e articulando os eventos psicológicos produzidos por ela, frente à realidade (FONSECA; OZELLA, 2010).

Nesse sentido, o SUAS tem sido um dos sistemas públicos que mais tem desenvolvido equipamentos e dispositivos voltados especificamente para a

construção de vínculos positivos entre crianças, adolescentes, famílias e a comunidade na contramão dos estereótipos sociais já mencionados a esse público.

## DISPOSITIVOS E SERVIÇOS OFERECIDOS PELO SUAS

O Sistema Único de Assistência Social (SUAS) estabelece uma organização das ações da política de Assistência Social de acordo com a complexidade dos serviços. Numa ponta, a atenção social básica e, na outra, a atenção social especial de média e alta complexidade. Portanto, a política de assistência social oferece um conjunto de serviços para garantir que o cidadão não fique desamparado quando ocorram situações inesperadas, nas quais a sua capacidade de acessar direitos sociais fica comprometida.

Nesse sentido, programas e serviços como o PAIF têm a finalidade de evitar ao máximo situações que exponham a criança e o adolescente ao risco, além de contribuir com as relações da família e da comunidade. Em especial, o PAIF prioriza aquele grupo que se encontra em situação de vulnerabilidade social, grupo este que, crianças e adolescentes fazem parte. Ademais, é por meio do PAIF que os direitos à cultura, esporte e lazer se concretizam (BENEVIDES; DANIEL; BERWIG, 2014).

É por meio de atuações concretizadas através de palestras, campanhas e eventos que auxiliam a comunidade a desenvolver estratégias para resolver situações comuns a todos, a exemplo da dificuldade de acessibilidade e locomoção, casos de violência e trabalho infantil e também do difícil acesso ao lazer e cultura. O PAIF deve ser ofertado, obrigatoriamente, no CRAS – Centro de Referência da Assistência Social. (BRASIL, 2019).

Já o PAEFI é um serviço voltado para famílias e pessoas que estão em situação de risco social ou tiveram seus direitos violados. Oferece apoio, orientação e acompanhamento para a superação dessas situações por meio da promoção de direitos, da preservação e do fortalecimento das relações familiares e sociais. Pessoas e famílias que sofrem algum tipo de violação de direito, como violência física e/ou psicológica, negligência, violência sexual (abuso e/ou exploração sexual), adolescentes em cumprimento de medidas socioeducativas ou sob medidas de proteção, tráfico de pessoas, situação de rua, abandono, trabalho infantil, discriminação por orientação sexual e/ou raça/etnia, entre outras. O serviço deve ser ofertado, obrigatoriamente, no CREAS (BRASIL, 2019).

Esse serviço tem como objetivo contribuir para o fortalecimento da família no seu papel de proteção; incluir famílias no sistema de proteção social e nos serviços públicos; contribuir para que as violações de direitos na família sejam dissolvidas; prevenir a reincidência de violações de direitos. Para alcançar os objetivos, o PAEFI desenvolve trabalho social realizado pela equipe composta por profissionais de diversas áreas, como assistentes sociais, psicólogos e advogados, dentre outros.

Entre as atividades, estão a identificação das necessidades das pessoas que buscam ou são encaminhadas ao CREAS; atenção especializada; orientação sobre direitos; encaminhamento para outros serviços da Assistência Social e de outras políticas, como saúde, educação, trabalho e renda, habitação; orientação jurídica; acesso à documentação, entre outros.

A regionalização do PAEFI constitui-se como uma das estratégias de ampliação do atendimento do Sistema Único de Assistência Social, direcionada a assegurar o acesso ao atendimento às populações dos municípios com até 20.000 habitantes. Por meio da implantação do CREAS Regional, que exige a atuação dos

estados e municípios, pode-se garantir a cobertura do atendimento à população de pequenos municípios que não possuem esse serviço (BRASIL, 2019).

O Serviço de Acolhimento para Crianças, Adolescentes e Jovens, é um programa que acolhe crianças e adolescentes em medidas protetivas por determinação judicial, em decorrência de violação de direitos (abandono, negligência, violência), ou pela impossibilidade de cuidado e proteção por sua família. O afastamento dos inimputáveis da família deve ser uma medida excepcional, aplicada apenas nas situações de grave risco à sua integridade física e/ou psíquica. O objetivo é viabilizar, no menor tempo possível, o retorno seguro ao convívio familiar, prioritariamente na família de origem e, excepcionalmente, em família substituta (por meio de adoção, guarda ou tutela) (BRASIL, 2019).

O serviço deve estar voltado para a preservação e fortalecimento das relações familiares e comunitárias das crianças e dos adolescentes. O atendimento deverá ser oferecido para um pequeno grupo e garantir espaços privados, para a guarda de objetos pessoais e registros, relacionados à história de vida e desenvolvimento de cada indivíduo. É facultado aos Estados, a organização da oferta regionalizada de Serviços de Acolhimento para Crianças e Adolescentes em municípios abaixo de 50.000 habitantes. Nesse caso, o estado é quem organiza, estrutura, coordena e oferece a oferta regionalizada. O serviço regionalizado está em processo de implantação (BRASIL, 2019).

O acolhimento institucional para Crianças e Adolescentes dentro deste serviço pode ser ofertado nas seguintes unidades: Casa-Lar (Acolhimento provisório oferecido em unidades residenciais, com capacidade máxima para 10 crianças e adolescentes por unidade, nas quais, pelo menos uma pessoa ou casal trabalha como educador/cuidador residente – em uma moradia que não é a sua – prestando cuidados a um grupo de sujeitos afastados do convívio familiar); Abrigo, que é o acolhimento provisório com capacidade máxima para 20 crianças e adolescentes por unidade. O serviço deve ter aspecto semelhante ao de uma residência e estar inserido na comunidade, em áreas residenciais, oferecendo ambiente acolhedor e condições institucionais para o atendimento com padrões de dignidade (BRASIL, 2019).

Outro serviço é o Acolhimento em República para Jovens, egressos de outros Serviços de Acolhimento, é indicado, prioritariamente, àqueles que passaram, anteriormente, por lares e abrigos que oferecem apoio e moradia a jovens de 18 a 21 anos. O benefício tem como objetivo a gradual autonomia de seus residentes, incentivando sua independência ao funcionar num sistema que permite que seus moradores tomem as decisões com relação ao funcionamento da unidade de maneira conjunta (BRASIL, 2019).

Por último temos o Acolhimento em Família Acolhedora, serviço que organiza o acolhimento de crianças ou adolescentes em residências de famílias acolhedoras cadastradas. Para fazer parte do programa, as famílias devem passar por um processo de seleção, capacitação e acompanhamento. O projeto proporciona o atendimento em ambiente familiar, garantindo atenção individualizada e convivência comunitária. Em cada Família Acolhedora são recebidas uma criança ou adolescente por vez, exceto quando se tratar de irmãos (BRASIL, 2019).

O serviço População em Situação de Rua (Centro POP) que também é oferecido pelo SUAS, é voltado para pessoas que utilizam as ruas como espaço de moradia e/ou sobrevivência e tem a finalidade de oferecer atendimento e acompanhamento especializado, com atividades direcionadas para o fortalecimento de vínculos sociais e/ou familiares, a organização coletiva, mobilização e

participação social, assim como a construção de novos projetos de vida. Oferece orientação individual e em grupo, encaminhamentos a outros serviços socioassistenciais e das demais políticas públicas, que possam contribuir na construção da autonomia, da inserção social e da proteção às situações de violência. O serviço deve promover o acesso à documentação civil e a espaços de guarda de pertences, de higiene pessoal e de alimentação (BRASIL, 2019).

Destaca-se que crianças e adolescentes em situação de rua podem ser atendidos pelo serviço somente quando estiverem acompanhados de familiar ou responsáveis. Esse serviço tem como objetivos possibilitar condições de acolhida (atendimento inicial que identifica as necessidades do cidadão) na rede socioassistencial; contribuir para a construção de novos projetos de vida, respeitando as escolhas da pessoa necessitada; contribuir para resgatar e preservar a integridade e a autonomia da população carente; promover ações para reintegrar a pessoa em situação de rua à família e à comunidade (BRASIL, 2019).

O SUAS disponibiliza o Serviço de Medidas Socioeducativas, em que o adolescente autor de ato infracional é responsabilizado por determinação judicial a cumprir medidas socioeducativas, que contribuem, de maneira pedagógica, para o acesso a direitos e para a mudança de valores pessoais e sociais dos adolescentes. De acordo com o Estatuto da Criança e do Adolescente, as medidas socioeducativas podem acontecer em meio aberto ou com privação de liberdade, sob internação (BRASIL, 2019).

O Centro de Referência Especializado de Assistência Social (CREAS) oferece o serviço de proteção social a adolescentes em cumprimento de medida socioeducativa de Liberdade Assistida (LA) e de Prestação de Serviços à Comunidade (PSC). A finalidade é prover atenção socioassistencial e acompanhamento a adolescentes e jovens encaminhados pela Vara de Infância e Juventude ou, na ausência dessa, pela Vara Civil correspondente ou Juiz Singular. Também cabe ao CREAS fazer o acompanhamento do adolescente, contribuindo no trabalho de responsabilização do ato infracional praticado. O Serviço de Medidas Socioeducativas em Meio Aberto possui interface com o Sistema Nacional de Atendimento Socioeducativo (SINASE), devendo, assim, compor o Plano Municipal de Atendimento Socioeducativo. O Plano tem como objetivo organizar a rede de atendimento socioeducativo e aprimorar e monitorar a atuação dos responsáveis pelo atendimento a adolescentes em conflito com a lei (BRASIL, 2019).

O adolescente em medida de Liberdade Assistida é encaminhado ao CREAS, onde será acompanhado e orientado. A Liberdade Assistida pressupõe certa restrição de direitos e um acompanhamento sistemático do adolescente, mas sem impor ao mesmo o afastamento de seu convívio familiar e comunitário. Essa medida é fixada pelo prazo mínimo de seis meses, podendo ser prorrogada, revogada ou substituída caso a Justiça determine (BRASIL, 2019).

De acordo com o Estatuto da Criança e do Adolescente, a prestação de serviços à comunidade consiste na realização de atividades gratuitas de interesse geral, por período não superior a seis meses, junto a entidades assistenciais, hospitais, escolas e outros estabelecimentos, bem como em programas comunitários governamentais. As tarefas são atribuídas conforme aptidões do adolescente, devendo ser cumpridas durante jornada máxima de oito horas semanais, aos sábados, domingos e feriados, ou em dias úteis, de modo a não prejudicar a frequência escolar ou jornada normal de trabalho. O cumprimento da medida socioeducativa de PSC não pode dar margem à exploração do trabalho do adolescente (BRASIL, 2019).



Encaminhado pela Vara de Infância e Juventude ou, na ausência desta, pela Vara Civil correspondente ou Juiz Singular, o adolescente é recebido pelo CREAS e orientado sobre as medidas aplicadas pelo juiz. Ele também é informado e encaminhado, caso seja necessário, a outros serviços da assistência social e a outras políticas públicas. Esse acompanhamento é informado por meio de relatórios à Justiça. O juiz é quem determina a continuidade ou o fim da medida aplicada e, em caso de descumprimento, o magistrado pode determinar, inclusive, a privação de liberdade. O acompanhamento ao adolescente é estabelecido de acordo com os prazos legais: no mínimo seis meses para a medida de Liberdade Assistida e inferior a seis meses para a medida de Prestação de Serviços à Comunidade (BRASIL, 2019).

Por fim, há o Programa de Erradicação do Trabalho Infantil (PETI). Esse programa se iniciou em 1996 por meio de uma ação do Governo Federal, que teve o apoio da Organização Internacional do Trabalho (OIT). O PETI teve como objetivo combater o trabalho em condições análogas à escravidão em que viviam as crianças que trabalhavam em carvoarias ao redor da cidade de Três Lagoas (MS). Pouco tempo depois, o programa passou a ser implantado em todo o país, no intuito de instituir políticas públicas específicas para o combate do trabalho infantil – o que atendia às demandas da sociedade (BRASIL, 2019).

Em seguida, no ano de 2005, o PETI foi integrado ao Programa Bolsa Família e, anos depois, em 2011, passou a ser considerado pela Lei Orgânica de Assistência Social (LOAS) como um projeto que caminha, por vários setores, e que é parte também da Política Nacional de Assistência Social. Essa administração governamental cuida das transferências de renda, disposição de serviços socioeducativos para os infantojuvenis que estão no mercado de trabalho informal realiza também trabalhos sociais com as famílias dessas crianças e adolescentes (BRASIL, 2019).

Mais à frente, no ano de 2013, iniciou-se uma discussão acerca da possibilidade de reformular o PETI, levando em conta que desde a sua instauração houve muitas mudanças no SUAS e nas políticas de erradicação e prevenção do trabalho infantil. Em seu novo desenho, o PETI tornou ainda mais ágeis as ações voltadas para prevenir e acabar com a exploração trabalhista a partir do Plano Nacional de Prevenção e Erradicação do Trabalho Infantil e Proteção ao Trabalhador Adolescente (BRASIL, 2019).

Nesse plano, o trabalho infantil é compreendido como uma ação ou atividade com fim de gerar dinheiro que é feito por crianças ou adolescentes com idade abaixo dos 16 anos. O plano ainda abre uma exceção para as atividades realizadas a partir dos 14 anos, que não permitidas, desde que estejam na condição de jovem aprendiz, que podem ser remuneradas ou não. Contudo, existem condições de trabalho que são consideradas mais prejudiciais à saúde e, portanto, só podem ser realizadas a partir dos 18 anos. A Lista das Piores Formas de Trabalho Infantil (Lista TIP), encontrada na forma do Anexo do Decreto nº 6.481, de 12 de junho de 2008, enumera as atividades laborais que não podem ser exercidas antes dos 18 anos de idade (BRASIL, 2019).

Com isso, adentra o Programa Criança Feliz, que também é oferecido pelo SUAS. Esse programa tem o objetivo de apoiar e acompanhar o desenvolvimento infantil integral na primeira infância (crianças de 0 a 6 anos de idade) e facilitar o acesso da gestante, das crianças que se encaixam nessa faixa etária e de suas famílias às políticas e aos serviços públicos que necessitam. O Programa se desenvolve por meio de visitas domiciliares que buscam envolver ações de saúde,



educação, assistência social, cultura e direitos humanos. O Criança Feliz promove ações de apoio aos cuidadores (pais e/ou responsáveis) nas orientações quanto aos estímulos nas dimensões do desenvolvimento infantil e no fortalecimento dos vínculos, estabelecendo os elos afetivos durante os seus primeiros anos de vida (BRASIL, 2019).

O Programa promove também o fortalecimento do papel das famílias no cuidado, na proteção e na educação das crianças na primeira infância e encoraja o desenvolvimento de atividades lúdicas envolvendo outros membros da família. Outro papel importante do Criança Feliz é reforçar a implementação do Marco Legal da Primeira Infância, Lei 13.257, de 8 de março de 2016, que ressalta a necessidade da integração de esforços da União, dos estados, dos municípios, das famílias e da sociedade no sentido de promover e defender os direitos das crianças e ampliar as políticas que promovam o desenvolvimento integral da primeira infância (BRASIL, 2019).

Tendo em vista a expansão da rede socioassistencial no tocante aos serviços, dispositivos, programas ofertados à crianças, adolescentes e suas famílias cabe aos profissionais que compõem essa rede desenvolver estratégias e tecnologias de trabalho que acompanhem essa dinâmica plural.

## ATUAÇÃO DO PSICÓLOGO NO ÂMBITO DAS POLÍTICAS PÚBLICAS NO SUAS

Os psicólogos, tal qual a nova política de assistência social, passam por um período importante de reflexão sobre concepções e práticas de trabalho possíveis diante das complexas tramas pelas quais se apresenta o sofrimento humano – sofrimento este que não escolhe uma única porta onde bater e ser acolhido como foco de escuta e intervenção.

Situações das mais diversas ordens têm aportado para intervenções em assistência social, mostrando-se férteis para o trabalho do psicólogo nesse campo (CREPOP, 2013).

Desde demandas aparentemente objetivas (como, por exemplo, a busca por vales-transportes para garantir atendimentos em saúde que, a partir de uma escuta sensível, tornam possível acolher a angústia e as fantasias causadas pela doença) até graves situações que compõem risco e vulnerabilidade aos sujeitos atendidos, quer por suas vivências e características pessoais (conflitos familiares, quadros agravados de sofrimento psíquico, dependência química, dentre outros), quer pelas características do território ao qual pertencem (violência, tráfico de drogas, dificuldade de acesso a serviços básicos, dentre outros) (CREPOP, 2013).

No terreno das “vulnerabilidades sociais”, o psicólogo é atualmente chamado a compor as equipes nos diferentes níveis de Proteção Social que constituem o Sistema Único da Assistência Social (SUAS). Em cada nível de proteção, sua atuação se dará no sentido de garantir o acesso aos direitos do cidadão, bem como de promover a segurança quando direitos são violados. Para alcançar tais objetivos, percebe-se que uma importante função tem marcado a representação do psicólogo na política de assistência social, a saber, a de intervir como facilitador e articulador junto às demais políticas públicas setoriais, fomentando o trabalho em rede. Aparentemente, é óbvio e simples exercer esse papel dentro de uma dimensão ética e consonante com os novos marcos legais da atual política, mas, constitui-se, na verdade, um enorme desafio (CREPOP, 2013).

Entendemos que a psicologia entra na política de assistência carregando consigo pelo menos dois discursos diferentes que colocam em funcionamento mecanismos de produção de saber e sustentam estratégias e práticas. Um deles, comum às Ciências Humanas concebidas na modernidade, preserva ideais de neutralidade, teorias generalistas, práticas baseadas em modelos universais e polarização entre indivíduo e sociedade. O outro, mais contemporâneo, postula uma atuação política em defesa das minorias, práticas contextualizadas, situadas e comprometidas com a realidade, a partir de uma visão que se pretende integradora e multidimensional (CREPOP, 2013, p.120).

Conforme a cartilha do CREPOP (2013), a tensão que advém desse paradoxo pode ser encontrada facilmente no exercício da psicologia no campo da assistência social e, muitas vezes, é resolvida com um retorno às práticas psicológicas tradicionalmente reconhecidas. Esse movimento, ao invés de trazer inovações que contribuam com o desenvolvimento da psicologia enquanto profissão dentro da política de assistência, circunscreve-se à transposição de teorias e metodologias já consolidadas em outros campos de trabalho, muitas vezes inadequadas à finalidade dos serviços e às demandas do público atendido.

A atuação do psicólogo na Assistência Social se pauta em fortalecer os usuários como sujeitos de direitos; fazer o indivíduo reconhecer a sua identidade e seu poder pessoal; resgatar a integridade dos usuários; desenvolvimento grupal; visitas domiciliares e busca ativa junto com essa política. Esses métodos consistem em uma série de estratégias e intervenções coletivas que são de responsabilidade do Estado e devem ser orientadas com fins de garantir os direitos das pessoas em situação de vulnerabilidade.

As políticas públicas são norteadas pelos princípios básicos da impessoalidade, economia e racionalidade. Dessa forma, o psicólogo que atua nesse cenário deve estar comprometido com a transformação social e nas necessidades e potencialidades desses sujeitos ou dessa comunidade. Assim, a Psicologia consegue ofertar contribuições sobre a dimensão subjetiva desses sujeitos, o que pode favorecer seu desenvolvimento e autonomia (CREPOP, 2008).

Com isso, através de um fazer que une várias profissões, o psicólogo pode realizar trabalhos com crianças, adolescentes e adultos, seja de forma individual ou nas terapias de grupo, priorizando sempre o trabalho coletivo que atinge várias pessoas ao mesmo tempo. Com isso, a Psicologia é necessária na consolidação da cidadania social e familiar, que contribui para o rompimento da vulnerabilidade e fortalece a comunidade como um todo através da rede de apoio e da autonomia dos sujeitos (CREPOP, 2011).

Além das atribuições já citadas, o CREPOP (2008, p.25) traça outras referências técnicas para a atuação do profissional de psicologia, que são:

- Atuar de modo integrado à perspectiva interdisciplinar, em especial nas interfaces entre a Psicologia e o Serviço Social, buscando a interação de saberes e a complementação de ações, com vistas à maior resolutividade dos serviços oferecidos;
- Atuar de forma integrada com o contexto local, com a realidade municipal e territorial, fundamentada em seus aspectos sociais, políticos, econômicos e culturais;
- Atuar baseado na leitura e inserção no tecido comunitário, para melhor compreendê-lo, e intervir junto aos seus moradores;

- Atuar para identificar e potencializar os recursos psicossociais, tanto individuais como coletivos, realizando intervenções nos âmbitos individual, familiar, grupal e comunitário;
- Atuar para favorecer processos e espaços de participação social, mobilização social e organização comunitária, contribuindo para o exercício da cidadania ativa, autonomia e controle social, evitando a cronificação da situação de vulnerabilidade;
- Manter-se em permanente processo de formação profissional, buscando a construção de práticas contextualizadas e coletivas.

A contribuição desse estudo se justifica através da inserção desse debate no campo acadêmico, bem como aos projetos posteriores desse estudo, como a publicação do mesmo e a criação de um recurso lúdico no tocante ao mapeamento da rede socioassistencial. Este material servirá de recurso didático tanto para alunos que estão em formação, quanto para o reconhecimento da rede para os profissionais, sugerindo dinâmicas de atuação. O intuito é para que os profissionais da área e estudantes de psicologia tenham acesso para que possam utilizar e conhecer mais a área da Assistência Social.

## **METODOLOGIA**

A metodologia que foi construída para este trabalho foi a revisão integrativa de literatura que, na visão das autoras Ercole, Melo e Alcofado (2014), é um método que tem como finalidade sintetizar resultados obtidos em pesquisas sobre um tema ou questão, de maneira sistemática, ordenada e abrangente. Ela é denominada integrativa porque fornece informações mais amplas sobre um assunto/problema, constituindo, assim, um corpo de conhecimento.

Com isso, o revisor/pesquisador pode elaborar uma revisão integrativa com diferentes finalidades, podendo ser direcionada para a definição de conceitos, revisão de teorias ou análise metodológica dos estudos incluídos de um tópico particular. Segundo as autoras, este método permite a inclusão simultânea de pesquisa quase-experimental e experimental, combinando dados de literatura teórica e empírica, proporcionando compreensão mais completa do tema de interesse.

De acordo com Souza, Silva e Carvalho (2010), a revisão integrativa determina o conhecimento atual sobre uma temática específica, já que é conduzida de modo a identificar, analisar e sintetizar resultados de estudos independentes sobre o mesmo assunto, contribuindo, pois, para uma possível repercussão benéfica na qualidade dos cuidados prestados ao paciente. Acentua, então, que o impacto da utilização desse método se dá, não somente, pelo desenvolvimento de políticas, protocolos e procedimentos, mas também no pensamento crítico que a prática diária necessita.

De certo modo, para as autoras a revisão integrativa é composta por seis passos para o seu desenvolvimento: 1- elaboração da pergunta norteadora; 2- busca ou amostra na literatura; 3- coleta de dados; 4- análise crítica dos estudos incluídos; 5- discussão dos resultados; 6- apresentação da revisão integrativa. No início do estudo definiu-se o tema, logo após foi feita uma organização de leitura para entender melhor e buscar ainda mais conhecimentos a respeito do assunto. Em seguida, os objetivos gerais e específicos foram determinados com a finalidade de servirem como norteadores com associação ao tema: atuação do psicólogo junto a criança e o adolescente no SUAS.

A definição da pergunta norteadora é a fase mais importante da revisão, pois determina quais serão os estudos incluídos, os meios adotados para a identificação e as informações coletadas de cada estudo selecionado (SOUZA; SILVA; CARVALHO, 2010). Com isso, foi elaborada a seguinte pergunta para o projeto: como o psicólogo pode atuar para o exercício dos direitos da criança e do adolescente?

Partindo para a segunda fase, ela foi voltada para a busca de dados, que é preciso ser múltipla e abrangente. Nessa parte foi realizada uma pesquisa no Scielo, bem como em documentos públicos em busca dos marcos legais e políticos, como o site do Governo Federal e o Centro de Referências de Psicologia em Políticas Públicas (CREPPOP).

De acordo com Souza, Silva, Carvalho (2010) a coleta de dados, na terceira fase, faz-se necessário extrair dados dos artigos selecionados, para a utilização de um instrumento previamente elaborado capaz de assegurar que a totalidade dos dados relevantes seja extraída, minimizando o risco de erros na transcrição, garantindo a precisão na checagem das informações e servindo como registro.

Na quarta fase, para a base de dados foram utilizados os seguintes filtros: textos completos disponíveis no idioma português, artigos publicados no período de 2008 a 2018, e a utilização dos descritores: infância, adolescência, psicologia e SUAS. Desta busca foram identificados 350 registros. Em seguida, a etapa de seleção foi desenvolvida mediante a leitura dos títulos e seus respectivos resumos. Dentre esses 350, 11 adequaram-se ao objetivo pesquisado.

## RESULTADO E DISCUSSÃO

O estudo em questão tem por finalidade compreender o trabalho do profissional de psicologia na promoção dos direitos da criança e do adolescente junto ao SUAS, tendo em vista a importância e necessidade dessa discussão no contexto acadêmico enquanto formação de futuros profissionais. Para tanto, desenvolveu-se uma pesquisa integrativa com o objetivo de analisar a relação entre psicologia, infância e adolescência nas políticas públicas do SUAS, tomando como base as concepções de infância e adolescência, bem como o mapeamento da rede, dispositivos e serviços ofertados a esse público.

A seguir é apresentado um quadro com descrições sobre os textos estudados que subsidiou as discussões desse artigo.

**Figura 2:** Síntese das publicações incluídas na revisão integrativa sobre a Atuação do Psicólogo Junto a Criança e o Adolescente no SUAS e seus respectivos indicadores (n=11).

Autor	Título	Ano	Objetivos	Principais resultados
1Lara, Knijnik, Classen,Motta	Atuação do Psicólogo no SUAS	2012	Abordar as questões que permeiam o saber-fazer da psicologia e o campo da Assistência Social, tendo em vista os contextos históricos e os processos de intensificação das inserções da Psicologia no SUAS.	Debates acerca das relações entre a Psicologia e a Assistência Social, integrar o conhecimento produzido e as práticas vivenciadas entre a Psicologia e o SUAS.
2 Macêdo e Alberto	Psicologia e direitos das crianças e dos adolescentes na assistência social	2018	Analisar a atuação das(os) profissionais de Psicologia na Política Nacional de Assistência Social (PNAS) para garantir os direitos de crianças e adolescentes.	Atuação da Psicologia na Política Nacional de Assistência Social que conjuga um posicionamento político mais crítico por parte dos profissionais, de forma a deixar claro para a sociedade como um todo que há versões de Psicologia capazes de atender, de fato, aos anseios de parcelas mais amplas da população

				brasileira.
3 Bnevides, Daniel e Berwig	Políticas Públicas e Estatuto da criança e do adolescente – materialização dos direitos das crianças e adolescentes	2014	Apontar a relação entre os direitos das crianças e dos adolescentes e as políticas públicas.	Resgate teórico sobre o ECA, direitos sociais e políticas públicas. No primeiro item aborda-se o contexto histórico que antecede o ECA até a implantação do Estatuto em 1990. Na sequência o artigo reflete as principais contribuições do ECA, reconhecendo crianças e adolescentes como sujeitos de direitos. Em seguida articula-se a discussão entre ECA e políticas públicas a fim de evidenciar as ações que materializam os direitos preconizados pelo ECA.
4 CREPOP	Interlocações entre a Psicologia e a Política Nacional de Assistência Social	2013	Identificar as práticas psicológicas no âmbito das políticas públicas de saúde, assistência social e educação.	Realizar uma leitura das práticas psicológicas no âmbito das políticas sociais de forma a revelar o quanto esse campo tem acolhido o preceito da regulação das condutas e pacificação da vida, sendo terreno propício à gestão dos corpos pela intenção da proteção, inclusão e participação social.
5 Alberto, Almeida, Dória, Guedes, Souza e França	O papel do psicólogo e das entidades junto a criança e adolescente em situação de risco	2008	Identificar o tipo de trabalho desenvolvido por entidades e psicólogos responsáveis pelo atendimento de crianças e adolescentes em situação de risco.	Os resultados demonstraram que há superposição de papéis entre organizações governamentais (OGs), Conselhos Tutelares e de Direitos e organizações não-governamentais (ONGs). Quanto ao trabalho desenvolvido pelos psicólogos nas instituições, sobressaiu a concepção fundamentada no modelo clínico e individual. Falta às instituições e aos psicólogos maior conhecimento do papel desse profissional junto às políticas públicas direcionadas a crianças e adolescentes em situação de risco.
6 Brambilla e Avoglia	O Estatuto da criança e do adolescente e a atuação do psicólogo	2010	Implementar medidas para a garantia e proteção dos direitos de crianças e adolescentes.	Os resultados indicaram modificações na atuação dos profissionais a partir da implementação do ECA, reconhecendo-o como um instrumento regulador e que assegura direitos e proteção à criança e o adolescente.
7 Miron e Guareschi	Compromisso Social da Psicologia e Sistema Único de Assistência Social: Possíveis Articulações.	2017	Apresentar reflexões acerca do Compromisso Social da Psicologia, partindo da sua presença nas referências técnicas publicadas pelo Sistema Conselhos para atuação dos psicólogos no Sistema Único de Assistência Social – SUAS e da análise dos cadernos de deliberações produzidos a partir dos Congressos Nacionais de Psicologia.	Através dos marcadores Compromisso Social, Direitos Humanos e Políticas Públicas, buscou-se evidenciar a complexidade que atravessa as práticas psicológicas no campo das políticas sociais públicas, na medida em que a garantia de direitos passa a se configurar como objeto de estudo e atuação para a profissão.
8 Ferreira	SUAS – Sistema Único de Assistência Social	2009	Consolidar o Sistema Único de Assistência Social, o SUAS.	Erradicar a pobreza e a fome, reduzir desigualdade e garantir direitos são os princípios do grande projeto nacional de desenvolvimento social em curso, focado na meta de igualdade de condições e oportunidades para todos. Nesse contexto, a consolidação do SUAS, sistema público construído de forma partilhada e republicana, é o presente pelo qual lutamos e o futuro que queremos. Este estudo apontou como a psicologia e o SUAS podem andar juntas. Também apresentou os serviços que são oferecidos pelo SUAS.
9 CREPOP	Referências Técnicas para atuação do/a psicólogo/a no CRAS/SUAS	2008	Apresentar a atuação da(o) psicóloga(o) no CRAS/SUAS.	Ampliação da concepção social e governamental acerca das contribuições da Psicologia para as políticas públicas de assistência social, além da geração de novas referências para o exercício da



				profissão de Psicologia no interior da sociedade.
10 Frota	Diferentes concepções da infância e adolescência: a importância da historicidade para sua construção	2007	Discutir diferentes concepções de infância e adolescência	Apresentou as concepções que se formaram e como vêm sendo apresentadas como verdades teóricas na contemporaneidade. Partimos do princípio de que tais concepções vêm mudando no ocidente, nos permitindo ver que as transformações deixam clara a tessitura histórica na qual elas são construídas. Mostramos que, contrapondo-se à perspectiva moderna de infância e adolescência, a pós-modernidade aponta para uma nova concepção, que abre espaço para a multiplicidade e parcialidade de representações destas faixas desenvolvimentais..
11 Conselho Regional de Psicologia SP	Nota técnica de orientação à categoria sobre a escuta de criança e adolescente	2014	Apresentar seu posicionamento e suas orientações à categoria sobre o tema da Escuta de crianças e adolescentes em situação de violência na Rede de Proteção.	Como resultado de nossas discussões no Sistema Conselhos de Psicologia, o Conselho Federal de Psicologia publicou a Resolução nº. 010/2010, em junho de 2010, norma que instituiu a regulamentação da Escuta Psicológica de Crianças e Adolescentes envolvidos em situação de violência, como vítimas ou testemunhas, na Rede de Proteção. Essa normativa indicou os princípios norteadores e esclareceu os referenciais técnicos para a realização dessa escuta pela(o) psicóloga(o).

Fonte: Dados da Pesquisa.

A autora Frota (2007), em seu estudo “Diferentes concepções da infância e adolescência: a importância da historicidade para sua construção”, enfatiza que a concepção da infância que a sociedade ressalta é que: “vive em um mundo de fantasias e sonhos”, “gosta de brincar”, “comer bolo de chocolate”, “é a melhor fase da vida”. Ao mesmo tempo salienta que a concepção de adolescência é a fase da ‘aborrescência’, rebeldia e atrevimento. Com isso, o estudo faz com que pensemos melhor sobre quais são e como se construíram historicamente os diferentes pontos de vista sobre infância e adolescência na sociedade ocidental.

Os autores Alberto et al. (2008), no artigo “O papel do psicólogo e das entidades junto a crianças e adolescentes em situação de risco”, compreendem que há diferentes formas de tratar as fases da infância e da adolescência, as quais são dependentes das categorias sociais a que eles pertençam. Refere-se ao processo de socialização desigual, pautado em classes sociais. O estudo observou que, quanto ao trabalho desenvolvido pelos psicólogos nas instituições, sobressaiu a concepção fundamentada no modelo clínico e individual. Falta às instituições e aos psicólogos maior conhecimento do papel desse profissional junto às políticas públicas direcionadas às crianças e adolescentes em situação de risco.

O estudo das autoras Lara et al. (2012), que tem por título “Atuação do Psicólogo no SUAS”, ressaltou a importância a respeito das práticas profissionais da Psicologia na Assistência Social e a atuação de psicólogos na política de Assistência Social, especialmente no Sistema Único de Assistência Social (SUAS), como também apresentaram que o compromisso ético-político dos psicólogos no SUAS, é ter uma reflexão e posição crítica sobre as armadilhas contemporâneas de atribuir unilateralmente aos indivíduos e suas famílias a responsabilidade pelas dificuldades vividas, e, como representante funcional do Estado, lutar contra a tendência de

assumir posições de controle e coerção, mas sim de garantir os direitos para estes sujeitos.

Baseado nos direitos de crianças e adolescentes, o artigo de Macêdo e Alberto (2018), com o tema “Psicologia e direitos das crianças e dos adolescentes na assistência social”, apontou que a atuação do psicólogo neste enfoque faz-se necessário estar pautada na tentativa de compreender o sujeito e sua subjetividade no seu mundo social, por uma preocupação com a efetivação dos direitos, da cidadania, da autonomia dos usuários do SUAS, atendendo às necessidades das crianças e dos adolescentes, assim como da família.

Afim de ter um maior entendimento no que se diz respeito a atuação do psicólogo na Assistência Social, o estudo do CRP SP (2014), que tem por título “Nota técnica de orientação à categoria sobre a escuta de crianças e adolescentes”, ressalta o sentido, a (o) psicóloga (o) está, impreterivelmente, comprometida(o) com o respeito à dignidade, à liberdade e à integridade da pessoa humana, com seu trabalho pautado pela ética profissional, pelos dispositivos dos Direitos Humanos, de modo que sua escuta promova ao sujeito atendido emancipação, fortalecimento de vínculos, possibilidades de vida para além do sofrimento e das sintomatologias.

Na cartilha “Referências Técnicas para atuação do/a psicólogo/a no CRAS/SUAS”, o CREPOP (2008) aponta para a atuação do psicólogo, como trabalhador da Assistência Social através do protagonismo dos usuários como sujeitos de direitos e o fortalecimento das políticas públicas. Ressalta o lugar da psicologia comprometida com a transformação social tendo como foco as necessidades, potencialidades, objetivos e experiências dos oprimidos. Uma ciência compromissada com o desenvolvimento, a justiça e a equidade social, representando o sujeito nas políticas de Assistência Social. A atuação do psicólogo na Assistência Social tem o papel de trazer progresso dos usuários como sujeitos de direitos, com isso, os profissionais irão valorizar a experiência subjetiva de cada indivíduo para fazê-lo reconhecer sua identidade e seu poder pessoal, empregando um campo simbólico e afetivo-emocional para desenvolver condições intrínseca de inserção social.

O estudo “Interlocuções entre a psicologia e a política nacional de Assistência Social” do CREPOP (2013) ressaltou atuações do psicólogo no âmbito intersetorial, trazendo experiências de trabalho não só na assistência social, como no campo da saúde e educação. A cartilha trouxe também a importância da participação do psicólogo neste campo da assistência, pontuando os aspectos fisiológicos, psicológicos, sociais e econômicos que conformam no processo de saúde-doença-cuidado, como fundamentais para atingir a integridade do indivíduo.

Assim, a cartilha esclarece que as práticas do psicólogo no campo das políticas sociais têm se operado sob a lógica de práticas permeadas por modelos de controle e adaptacionistas, centradas em uma ação individualizada, que desconectam o sujeito da sua realidade. Este estudo sugere que a psicologia possa reinventar suas práticas, teórico e metodologicamente, reconfigurando a interioridade psicológica do sujeito atrelada a rede de subjetividades que o envolve e com as forças instituintes de resistência que se associam à intervenção no campo das instituições.

Benevides, Daniel e Berwig (2014), abordaram no estudo “Políticas Públicas e estatuto da criança e do adolescente – Materialização dos direitos das Crianças e Adolescentes”, em que medida o ECA e os direitos da criança e do adolescente se comunicam entre si e como isso contribui para a efetivação dos direitos desses cidadãos. O artigo faz um resgate teórico sobre o ECA, sobre os direitos sociais e,

também, sobre as políticas públicas. Na sequência, ressalta as principais contribuições do ECA, reconhecendo crianças e adolescentes como sujeitos de direitos.

Nos estudos de Brambilla e Avoglia (2010), que tem como título “O Estatuto da criança e do adolescente e a atuação do psicólogo”, o ECA se configura enquanto uma ferramenta necessária para assegurar os direitos das crianças e adolescentes, em especial aos que se encontram em situação de vulnerabilidade.

Miron e Guareschi (2017), em seu estudo “Compromisso Social da Psicologia e Sistema Único de Assistência Social: Possíveis Articulações”, faz uma reflexão sobre o compromisso que a Psicologia tem com a sociedade, compreendendo que a atuação desse profissional está prevista no SUAS pelas cartilhas que são disponibilizadas através dos Congressos Nacionais de Psicologia. Ainda, por meio dos marcadores Compromisso Social, Direitos Humanos e Políticas Públicas, o artigo salienta buscar e evidenciar a complexidade que atravessa as práticas psicológicas no campo das políticas sociais públicas na medida em que a garantia de direitos passa a se configurar como objeto para a profissão.

Verificou-se que Ferreira (2009), escreveu sobre o processo da consolidação do SUAS, salientando a Assistência Social como uma política de Seguridade Social, como uma conquista que sempre se renova, e assim que deve ser. Argumentou que o SUAS é um capítulo especial na história da política de Assistência Social, com inúmeros desafios para se consolidar como sistema de política pública, abordou que compreender o SUAS significa compreender um valor político e ético, a Assistência Social como direito do cidadão e dever do Estado.

Tomando como base as leituras apresentadas acima, percebe-se o quanto é importante e necessário a atuação do profissional de psicologia nessa política pública junto ao público específico abordado nesse estudo e o quanto essa prática perpassa por uma visão crítica da Psicologia atrelada ao compromisso social e político do país para que assim a política pública seja efetivada.

## **CONSIDERAÇÕES FINAIS**

A partir dos trabalhos analisados, observou-se as distintas concepções de infância e adolescência e como essas etapas do desenvolvimento humano são vividas de diferentes formas, a depender da situação econômica e social que os indivíduos se encontram.

De modo geral, as concepções de infância para a sociedade giram em torno do mundo fantasioso da criança, enquanto que os adolescentes vivenciam a “fase problema” da vida. Em contrapartida, alguns autores defendem que há outras formas de conceber essas etapas da vida, uma vez que o processo de socialização é desigual para diferentes pessoas, pautado em classes sociais e marginalização de indivíduos.

Tendo em vista a atuação do psicólogo no campo das políticas públicas voltadas para o público infantojuvenil percebeu-se que o SUAS passa a ser um dos sistemas de atendimento e acolhimento a essa demanda de forma mais organizada e equipada, através de diferentes equipamentos e dispositivos pautados em uma lógica condizente com a realidade de crianças e adolescentes enquanto sujeitos de direitos.

O psicólogo está inserido nos dispositivos de atenção e acolhimento ao indivíduo e suas famílias em situação de vulnerabilidade, que faz parte do SUAS, como o CRAS E CREAS. Além disso de outros serviços assistenciais, como as OGS

e ONGs, além do PAEFI, PAIF, dentre outros. Ainda, observou-se que, entre as publicações selecionadas, destacam-se as cartilhas escritas pelo CREPOP e pelo próprio Conselho Regional de Psicologia, no intuito de normatizar a atuação do psicólogo nesses espaços de assistência social.

Ressalta-se que uma das limitações do estudo se deu em razão do período em que os artigos encontrados foram publicados. Apesar dos estudos encontrados serem muito relevantes, publicações mais atuais poderiam refletir de maneira mais precisa como funciona a atuação do psicólogo junto ao SUAS na contemporaneidade. O que demarca uma grande contradição nas publicações em torno dessa temática, pois os estudos ainda estão em “atraso temporal” tendo em vista a importância que a atuação imprime. Dessa forma, indica-se a realização de outras revisões integrativas da literatura que abordem esta temática, com outros critérios, a fim de encontrar resultados diferentes que discutam o tema em questão.

Para concluir, entende-se que, a partir da realização desse trabalho, é possível trazer contribuições para o ensino e intervenção no âmbito das políticas públicas neste enfoque. Desse modo, de pesquisas como essa, tornam-se viáveis as defesas de mais ações voltadas para a assistência social, que auxiliem crianças e adolescentes em situação de vulnerabilidade. Entende-se que esse é um tema amplo que merece destaque, para que seja possível garantir cada vez mais o lugar da Psicologia junto a este público também no espaço acadêmico.

## REFERÊNCIAS

AGUIAR, Plínio. Abuso e violência: 70 mil crianças vivem em situação de rua, diz ONG. **R7 Notícias**. São Paulo, 20 de fev. de 2019. Disponível em: <https://noticias.r7.com/sao-paulo/abuso-e-violencia-70-mil-criancas-vivem-em-situacao-de-rua-diz-ong-20022019>. Acesso em: 01 set. 2021.

ALBERTO, Maria de Fátima Pereira, et al. O papel do psicólogo e das entidades junto a crianças e adolescentes em situação de risco. **Psicologia: ciência e profissão**, 2008, 28: 558-573. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/pcp/a/xh8C6WTZ6ZHnYYxSDwvyrpM/?lang=pt>. Acesso em: 29 set. 2021.

BENEVIDES, Jamille; DANIEL, Rosangela; BERWIG, Solange Emilene. Políticas Públicas e Estatuto da Criança e do Adolescente—Materialização dos Direitos das Crianças e Adolescentes. **III Seminário Internacional de Ciências Sociais-Ciência Política**, 2014, 18. Disponível em: <http://cursos.unipampa.edu.br/cursos/cienciapolitica/files/2014/06/Artigo-para-o-III-Buscando-Sul.pdf>. Acesso em: 25 ago. 2021.

BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil**. Brasília, DF. 1988

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**. 1990. Disponível em: <https://cutt.ly/yECVBmB>. Acesso em: 27 set. 2021.

BRASIL. Ministério da Cidadania. **Marca dos 10 anos do Suas representa o início da consolidação da política socioassistencial**. 2015. Disponível em: <http://mds.gov.br/area-de-imprensa/noticias/2015/abril/marca-dos-10-anos-do-suas-representa-o-inicio-da-consolidacao-da-politica-socioassistencial>. Acesso em: 02 out. 2021.

BRASIL. Ministério da Cidadania. **Sistema Único de Assistência Social – Suas**. 2019. Disponível em: <https://www.gov.br/cidadania/pt-br/acoes-e-programas/assistencia-social/servicos-e-programas-1/o-que-e>. Acesso em: 02 out. 2021.

BRASIL. Ministério da Cidadania. **Proteção e Atenção Integral à Família**. 2019. Disponível em: <https://www.gov.br/cidadania/pt-br/acoes-e-programas/assistencia-social/servicos-e-programas-1/protecao-e-atencao-integral-a-familia>. Acesso em: 03 out. 2021.

BRASIL. Ministério da Cidadania. **Atendimento Especializado a Famílias e Indivíduos**. 2019. Disponível em: <https://www.gov.br/cidadania/pt-br/acoes-e-programas/assistencia-social/servicos-e-programas-1/paefi>. Acesso em: 02 out. 2021.

BRASIL. Ministério da Cidadania. **Programa de Erradicação do Trabalho Infantil**. 2019. Disponível em: <https://www.gov.br/cidadania/pt-br/acoes-e-programas/assistencia-social/servicos-e-programas-1/acao-estrategica-do-programa-de-erradicacao-do-trabalho-infantil>. Acesso em: 24 nov. 2021.

BRASIL. Ministério da Cidadania. **Serviços de Acolhimento**. 2019. Disponível em: <https://www.gov.br/cidadania/pt-br/acoes-e-programas/assistencia-social/servicos-e-programas-1/servicos-de-acolhimento>. Acesso em: 24 nov. 2021.

BRASIL. Ministério da Cidadania. **População em Situação de Rua**. 2019. Disponível em: <https://www.gov.br/cidadania/pt-br/acoes-e-programas/assistencia-social/servicos-e-programas-1/populacao-em-situacao-de-rua>. Acesso em: 24 nov. 2021.

BRASIL. Ministério da Cidadania. **Medidas Socioeducativas**. 2019. Disponível em: <https://www.gov.br/cidadania/pt-br/acoes-e-programas/assistencia-social/servicos-e-programas-1/medidas-socioeducativas>. Acesso em: 24 nov. 2021.

Conselho Regional de Psicologia. **NOTA TÉCNICA DE ORIENTAÇÃO À CATEGORIA SOBRE A ESCUTA DE CRIANÇAS E ADOLESCENTES**. 2014. Disponível em: <https://www.crpsp.org/legislacao/view/184/nota-tecnica-de-orientacao-a-categoria-sobre-a-escuta-de-criancas-e-adolescentes>. Acesso em: 25 nov. 2021.

CREPOP. **INTERLOCUÇÕES ENTRE A PSICOLOGIA E A POLÍTICA NACIONAL DE ASSISTÊNCIA SOCIAL**. 2013. Disponível em: <file:///C:/Users/Rayl%C3%ADssia%20K%C3%A9ssia/OneDrive/Imagens/Cartilha%20CREPOP.pdf>. Acesso em: 09 maio 2022.

CREPOP. **Referências Técnicas para atuação do(a) psicólogo(a) no CRAS/SUAS**. 2007. Disponível em: [https://site.cfp.org.br/wp-content/uploads/2007/08/cartilha\\_crepop\\_cras\\_suas.pdf](https://site.cfp.org.br/wp-content/uploads/2007/08/cartilha_crepop_cras_suas.pdf). Acesso em: 30 set. 2021.

CREPOP. **Referências Técnicas para atuação do(a) psicólogo(a) no CRAS/SUAS**. 2008. Disponível em: <http://www.crpsp.org.br/portal/comunicacao/artes-graficas/arquivos/2008-crepop-cras-suas.pdf>. Acesso em: 01 out. 2008.

CREPOP. **COMO OS PSICÓLOGOS E AS PSICÓLOGAS PODEM CONTRIBUIR PARA AVANÇAR O SISTEMA ÚNICO DE ASSISTÊNCIA SOCIAL (SUAS) – INFORMAÇÕES PARA GESTORAS E GESTORES**. 2011. Disponível em: <http://crepop.pol.org.br/wp-content/uploads/2011/12/GestoresSuasfinanl-corrigido.pdf>. Acesso em: 26 maio 2022.

ERCOLE, Flávia Falci; MELO, Laís Samara de; ALCOFORADO, Carla Lúcia Goulart Constant. Revisão integrativa versus revisão sistemática. **Revista Mineira de Enfermagem**, 2014, 18.1: 9-12.

FONSECA, Débora Cristina; OZELLA, Sérgio. As concepções de adolescência construídas por profissionais da Estratégia de Saúde da Família (ESF). **Interface-Comunicação, Saúde, Educação**, 2010, 14.33: 411-424.

FROTA, Ana Maria Monte Coelho. Diferentes concepções da infância e adolescência: a importância da historicidade para sua construção. **Estudos e pesquisas em psicologia**, 2007, 7.1: 147-160.

FEDERAL, Governo. Programa Criança Feliz. 2019. Disponível em: <https://www.gov.br/cidadania/pt-br/acesso-a-informacao/carta-de-servicos/desenvolvimento-social/promocao-do-desenvolvimento-humano/programa-crianca-feliz-1>. Acesso em: 15 jun. 2022.

FEDERAL, Governo. Sistema Único de Assistência Social – Suas. 2019. Disponível em: <https://www.gov.br/pt-br/servicos/acessar-o-cras-centro-de-referencia-da-assistencia-social>. Acesso em: 15 jun. 2022.



FEDERAL, Governo. Serviços e Programas. 2019. Disponível em: <https://www.gov.br/cidadania/pt-br/acoes-e-programas/assistencia-social/servicos-e-programas-1>. Acesso em: 15 jun. 2022.

GUARESCHI, Neuza Maria de Fátima, et al. Interlocuções entre a psicologia e a política nacional de assistência social. 2013. Disponível em: <https://repositorio.unisc.br/jspui/bitstream/11624/1827/1/Interlocu%C3%A7%C3%B5es%20entre%20a%20psicologia%20e%20a%20pol%C3%ADtica%20nacional%20de%20assist%C3%A2ncia%20social.pdf> . Acesso em: 25 nov. 2021.

SCLIAR, Moacyr. **Um país chamado infância**. 19° ed. São Paulo: Ática. 2019.  
SITUAÇÃO das crianças e dos adolescentes no Brasil. **UNICEF**, 2019. Disponível em: <https://www.unicef.org/brazil/situacao-das-criancas-e-dos-adolescentes-no-brasil>. Acesso em: 27 nov. 2021.

SOUZA, Marcela Tavares de; SILVA, Michelly Dias da; CARVALHO, Rachel de. Revisão integrativa: o que é e como fazer. **Einstein (São Paulo)**, 2010, 8: 102-106.

UNICEF. **Os direitos das crianças e dos adolescentes**. 2019. Disponível em: <https://www.unicef.org/brazil/os-direitos-das-criancas-e-dos-adolescentes>. Acesso em: 27 set. 2021.

## A DIFICULDADE DA REINserÇÃO SOCIAL DA PESSOA USUÁRIA DE DROGAS PERANTE AS POLÍTICAS PROIBICIONISTAS: Uma Revisão Integrativa Da Literatura

Ingryd Steffany Trindade de Andrade<sup>9</sup>  
Leandro Roque da Silva<sup>10</sup>

### RESUMO

**Introdução:** O uso excessivo de álcool e outras drogas se constitui como uma preocupação constante em saúde pública, porém aliado a um grande estigma das pessoas que fazem uso, incentivando a manutenção de políticas proibicionistas que dificulta a reinserção social dessas pessoas. **Objetivo:** compreender de que forma as políticas proibicionistas brasileiras dificultam a reinserção social dos usuários de drogas. **Metodologia:** Trata-se de uma revisão integrativa da literatura que utilizou as bases de dados da BVS, SCIELO e BVS-Psicologia como fonte de buscas e os descritores “Redução do dano”, “Usuários de Drogas” e “Política de Saúde”, sendo inclusos estudos dos últimos dez anos, na língua portuguesa. **Resultados:** 12 artigos fizeram parte da amostra da pesquisa, e depois de uma leitura sistemática dos materiais, dividimos todo o conteúdo em três grandes categorias de análise de acordo com os objetivos propostos do estudo: 1) A discriminação das pessoas que usam drogas e o proibicionismo; 2) Redução de danos e seus efeitos no cotidiano; 3) Reinserção social e as suas dificuldades de concretização. **Conclusão:** Observou que existe uma grande barreira para reinserção social, contudo a política de redução de danos é uma aliada facilitadora para quebra dessas barreiras.

**Palavras-chaves:** reinserção social; políticas proibicionista; saúde mental; políticas públicas de saúde.

### ABSTRACT

**Introduction:** Excessive use of alcohol and other drugs is a public health concern and combined with this there is a great stigma of people who use it, in addition to prohibitionist policies that make it difficult for these people to reintegrate into society. **Objective:** to understand how Brazilian prohibitionist policies make it difficult for drug users to reintegrate into society. **Methodology:** This is an integrative literature review that used the BVS, SCIELO and BVS-Psychology databases as a source of searches and the descriptors “Harm reduction”, “Drug Users” and “Health Policy”, including studies from the last ten years, in Portuguese. **Results:** 12 articles were part of the research sample, divided into three subtopics: 1) Discrimination against people who use drugs and prohibitionism; 2) Harm reduction and its effects on daily life; 3) Social reinsertion and its implementation difficulties. **Conclusion:** It was observed that there is a great barrier to social reintegration, however the harm reduction policy is a facilitating ally to break these barriers.

**Keywords:** social reinsertion; prohibitionist policies; mental health; public health policies.

---

<sup>9</sup> Graduanda do Curso de Psicologia, na UNIESP. E-mail: ingrydsteffa97@gamil.com.

<sup>10</sup> Prof. Orientador Mestra em Saúde mental. Email: leo\_roque1@yahoo.com.br.

## INTRODUÇÃO

O uso abusivo de álcool e outras drogas, sejam elas ilícitas ou lícitas é uma das principais preocupações de saúde pública em todo o mundo. Embora seja um fenômeno antigo, que vem desde a pré-história da humanidade, essa temática se constitui desde a modernidade como um sério problema de saúde. Haja vista que a dependência química é considerada pela Organização Mundial de Saúde (OMS) como uma das principais patologias crônicas e recorrentes, que proporciona complexas consequências psicossociais para toda a sociedade (MEDEIROS et al., 2013).

Segundo os dados da Organização das Nações Unidas (ONU), a drogadição é um aspecto consolidado na sociedade, atingido cerca de 27 milhões de pessoas em todo o mundo. Representando dessa maneira, 1% de toda a população mundial, a qual proporciona significativa preocupação as autoridades sanitárias e sociais (ZAITTER; LEMOS, 2011).

Assim, observa-se que a utilização das substâncias psicoativas acompanha a sociedade desde os primórdios da humanidade. Os usos dos psicoativos já foram considerados a partir de hábitos ritualísticos na antiguidade, com os principais objetivos de transcender espiritualmente (elevar-se sobre ou ir além dos limites de; situar-se para lá), sendo visto até hoje em alguns grupos ritualísticos como por exemplo a utilização do Ayahuasca, no Santo Daime, ou mesmo a Jurema na umbanda. Além de alcançar o prazer, plenitude e até proporcionar o alívio imediato de dores psicológicas, físicas, espirituais ou de pressão social (LIMA, 2008; MEDEIROS et al., 2013).

Dito isso, as drogas sempre estiveram presentes na sociedade, seja nas classes sociais mais baixas, até as mais altas. No entanto, atualmente, o uso das substâncias se comporta como um dos principais agentes excludores e segregadores da sociedade por ser considerado um elemento ameaçador aos valores políticos, socioeconômicos e conservadores da sociedade (MENDES, 2017).

Foi final do século XIX e início do século XX, que os “possíveis” problemas causados pelo uso de drogas no Brasil começaram a ser vistos como um problema social. Desse modo, o decreto 4.294 de 1921, ofereceu alicerces legais para prisões de vendedores e usuários de drogas ilícitas. O modelo médico-sanitarista, com o olhar dos usuários como incapazes e necessitando de tratamentos devido a sua doença, e dos comerciantes como criminosos a serem penalizados ficou até o início da ditadura militar. E foi a partir deste momento histórico no Brasil, que se teve a progressiva efetuação do modelo criminal das “políticas sobre as drogas” (BATISTA, 1998).

Destaca-se também que desde a década de 1960, o uso de várias drogas foi amplamente difundido em protestos contra os governos que investiam no potencial bélico, se tornando um símbolo de subversão. Neste contexto, aumentou-se a lista de substâncias ilícitas, acontecendo a ampliação da proibição, e a condenação de usuários e traficantes, aumentando as penas e a repressão. Ao final da década de 70, se passou a reconhecer a relevância de estratégias de tratamento e programas de prevenção para a dependência de drogas. A partir disso, as leis acabam por endurecer o combate ao tráfico, criminalizando por completo o uso (MENDES et al., 2019).

No entanto, é importante frisar que os índices internacionais de consumo de drogas psicoativas estão se elevando nos últimos anos, fato que comprova a

ineficácia das leis proibicionistas. Por isso que refletir sobre o problema das drogas se faz urgente no campo das ciências humanas. Quanto às doutrinas sociológicas que auxiliam nesta desconstrução do "problema das drogas", destaca-se o interacionismo simbólico, que entende a sociedade sendo composta por agentes sociais ativos, o que requer a resolução de significados, símbolos e interações em nível micro. É importante notar também que tal leitura do fenômeno reconhece as características importantes do comportamento humano e da vida social, bem como a avaliação da metodologia que fornece aos atores uma voz própria e nos permite compreender o quadro contextual em que operam. Nesse sentido, o consumo depende do seu significado para o sujeito, do sentido que ele lhe atribui e da forma como essa experiência se integra à sua história (CRUZ; MACHADO; FERNANDES, 2012).

Mas de forma geral, o consumo problemático das drogas (que afeta uma parcela da população) pode ser entendido como um longo processo, com várias fases envolvidas, fatores de mudanças e condicionantes, cuja droga é o elemento central quando o auge alcança a consolidação de um estilo de vida e/ou uma identidade. Assim explica-se os consumidores como a atribuição comum de uma elevada centralidade ao papel de dependente e as substâncias, nas suas relações com os próprios espaços e os outros, na autogestão nas suas relações laborais e da saúde, além de condições econômicas (ROMANI, 2008).

Dentre os principais impactos negativos do uso abusivo de drogas, observa-se: elevação dos custos com tratamento de saúde e internação hospitalar, ascensão significativa dos índices de violência urbana, acidentes automobilísticos e da mortalidade precoce da sociedade, acarretando ainda perturbação, conflito e repercussão socioeconômico para toda a comunidade contemporânea (MENDES, 2017; ZAITTER; LEMOS, 2011).

Dentro desse cenário, por ser um tema complexo e multidimensional, observa-se a importância do entendimento da dependência química como uma questão que envolve todas as esferas (física, psicoemocional e social) inerentes a vida dos indivíduos. Necessitando dessa maneira, o suporte integral e multiprofissional da assistência a usuário de drogas, destacando ainda a presença primordial do psicólogo(a) dentro desse contexto (MEDEIROS et al., 2021; SANTOS, 2010).

Precisa-se ampliar diversas políticas de cuidado para aquelas pessoas que têm problemas e desejam reduzir os danos relacionados ao uso ou mesmo cessá-lo, caso esta seja a vontade do indivíduo. Mediante isso, e levando em consideração o atraso (sinônimo de falta de ampliação) significativo na legislação e nas políticas de cuidado brasileira neste campo, levantou-se a seguinte questão norteadora do estudo: Dê que forma as políticas proibicionistas brasileiras dificultam a reinserção social das pessoas que usam drogas?

Desse modo objetivou-se a partir de uma revisão integrativa de literatura compreender de que forma as políticas proibicionistas brasileiras dificultam a reinserção social dos usuários de drogas. Neste aspecto, identificamos e compreendemos os modelos de atenção à saúde de usuários álcool e outras drogas existentes no contexto brasileiro, discutindo as políticas públicas no país diante de suas composições e organizações, e como esse processo esteve na maioria das vezes ligado com a criminalização das pessoas que usam álcool e outras drogas. Foi analisado também o processo de criminalização e descriminalização dos usuários de álcool e outras drogas, descrevendo as práticas da redução de danos (RD) como uma alternativa existente em relação ao cuidado as pessoas

usuárias dos tóxicos no contexto brasileiro e a possibilidade do exercício da reinserção social diante destas intervenções.

## **FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA**

### **POLÍTICAS PROIBICIONISTAS NO CAMPO DAS DROGAS**

Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), droga é definida como qualquer substância que, devido às suas características químicas, possui propriedades que afetam a estrutura e a função de um organismo (DUARTE; DALBOSCO, 2017). Em 1998, o Brasil começou a desenvolver uma política nacional específica sobre drogas, dando os primeiros passos para o desenvolvimento de uma política de drogas que vise especificamente as pessoas que usam essas substâncias psicoativas.

Desde então, o Brasil deu grandes passos no desenvolvimento de políticas voltadas diretamente para os usuários de drogas, como a criação do Conselho Nacional Antidrogas (CONAD) e da Secretaria Nacional Antidrogas (SENAD), ambos de 1998 a 2002. A primeira política brasileira sobre drogas foi introduzida em 2002 pelo Decreto nº 4.345, de 26 de agosto de 2002, que instituiu a Extinta Política Nacional Antidrogas (PNAD) (BRASIL, 2002).

Em 2004, o prefixo da PNAD "anti" foi substituído por "sobre", em consonância com tendências e pesquisas internacionais, posicionamentos governamentais e novas demandas populares, que se refletiram ao longo do processo. Após dois anos, a Lei nº 11.343 de 3 de agosto de 2006 no Sistema Nacional de Políticas Públicas de Drogas (SISNAD) conhecida como Lei de Drogas, foi promulgada, definindo "droga" como uma substância ou produto capaz de causar dependência, se aproximando assim do termo definido pela Organização Mundial da Saúde (DUARTE; DALBOSCO, 2017).

É a partir disso, que Brasil adota uma proibição moderada (pelo menos em termos do texto da lei), ratificando e implementando todos os tratados internacionais de controle de drogas em sua legislação doméstica. E como característica própria do país, a legislação brasileira mantém um sistema de controle distintos que se complementam: o controle do crime relacionado ao tráfico se apresentando na forma clássica do proibicionismo e o mesmo não sendo afetado por liberdade condicional, leniência e anistia, exceto na forma de crime inafiançável (BOITEUX, 2009).

E nos últimos anos, mais precisamente em 2019, a política de drogas implementada pelo governo Jair Bolsonaro passou por grandes mudanças. O Decreto nº 9.761, em 11 de abril, aprovou a nova Política Nacional de Drogas (PNAD), e em 6 de junho, aprovou a Nova Lei sobre Drogas (LD) nº 13.840, que altera a Lei original nº 11.343, de 2006. Estas medidas representam não só a reorganização de leis, normas e instituições norteadoras nacionais de ações relacionadas com as drogas no âmbito da atenção à saúde (promoção da saúde, prevenção e diferentes métodos de atenção à saúde) e segurança pública (repressão e combate) (COSTA, 2021).

### **MODELO DE ATENÇÃO AO CUIDADO AS PESSOAS QUE USAM DROGAS**

O enfoque tomando como referência os usuários juntamente com os movimentos emancipatórios da saúde (Reforma sanitária e Reforma Psiquiátrica) como parte de um novo projeto social, marca indelevelmente a construção de um novo paradigma de compreensão do fenômeno junto a estas pessoas. Por meio



desta destas reformas, buscamos estabelecer e manter um cuidado que esteja no cerne da defesa do direito à saúde, que leve em conta os determinantes e condicionantes do direito à saúde como resultado do processo produtivo de intervenção da prática social, e não apenas tecnologia (CAMPOS, 2000).

Situações nacionais e internacionais sugerem que são necessárias ações mais efetivas para atender às especificidades de populações com diferentes histórias de vida e de uso de drogas. O objetivo é criar uma rede de atenção adequada às pessoas com problemas decorrentes do uso de drogas. Portanto, estados e municípios precisam entender e analisar suas especificidades para desenvolver iniciativas baseadas em realidades mais próximas e desenvolver políticas de drogas mais efetivas por meio desses diagnósticos geográficos (IADACC, 2015).

Desse modo, no que se refere ao modelo de atenção atual adotado, corresponde ressaltar que o tema das drogas foi abarcado pelo Estado, desde um ponto de vista de saúde pública e dos movimentos da Reforma Sanitária e Psiquiátrica, que encorajaram mudanças na rede de assistência à saúde mental, através da criação de sistemas substitutivos aos manicômios, em uma tentativa de afastar a lógica de exclusão (ALVES, 2009).

Assim, Gomes-Medeiros (2019) postulam que os caminhos a serem trilhados para um cuidado integro, incluem: legalização do uso, porte e pequenas vendas de drogas; redução da violência policial e discriminação; atenção às políticas de redução de danos; abordagem de questões específicas relacionadas ao gênero; uso de variáveis sociais como uma medida de sucesso no tratamento de drogas problemáticas; e o aumento da pesquisa para gerar evidências científicas.

## REINSERÇÃO SOCIAL NO CAMPO DO CUIDADO AS DROGAS

Em 2003, o Ministério da Saúde publicou um documento oficial sobre a Política Integral de Saúde para Usuários de Álcool e Outras Drogas, no qual preconiza os recursos humanos como eixo norteador das ações nessa área. O Decreto nº 2.197 de 2004, que redefiniu e ampliou a atenção integral aos usuários de álcool e outras drogas, adota uma abordagem de recursos humanos no Sistema Único de Saúde (SUS) do país (BRASIL, 2004).

Proporcionando uma articulação entre os três níveis de atenção a saúde na percepção da redução de internações psiquiátricas e da inserção comunitária, em convergência a atenção psicossocial evitando a internação de usuários de álcool e outras drogas em hospitais psiquiátricos, reconhecendo o uso prejudicial das drogas como problema de saúde pública, demonstrando a RD como possível estratégia de intervenção prioritária (BRASIL, 2004).

A Política Nacional de Atenção Integral aos Usuários de Álcool e Outras Drogas, elaborada pelo Ministério da Saúde em 2004, prevê uma série de ações divididas em três eixos: prevenção, tratamento e reinserção na sociedade. Envolve ações intersetoriais no processo de implementação, com foco nos setores de saúde, assistência social e políticas de drogas. A consideração de estratégias de prevenção e redução de danos se soma à discussão sobre a autodidatismo sobre o uso de drogas, e requer um conceito maduro no campo da saúde pública, bem como reflexões e assistência técnica e inovação sociocultural adequadas a todos os momentos do tratamento preventivo-reinserção da tríade (FREI, 2019).

Contudo, essas mudanças começaram a acontecer, na Reforma Psiquiátrica no Brasil que começou no contexto das reformas da saúde na década de 1980,

juntamente com constituição de 1988 que criou o Sistema Único de Saúde (SUS). Nesse período, destacam-se as conferências nacionais de saúde mental em 1992 e 2001, que fizeram recomendações importantes sobre as políticas de formação, financiamento e controle social de recursos humanos na perspectiva do desenvolvimento do setor de serviços abertos. Esses serviços visam substituir as agências-santuário por recomendações de atenção integral por meio do trabalho em equipe interdisciplinar, criando assim um campo de propostas para ampliar e diversificar a prática em saúde mental, originando um campo ampliando da atenção psicossocial (BARROSO; SILVA, 2011).

A partir disso, a reinserção social, das pessoas com problemas ocasionados devido ao uso de álcool e outras drogas, é atravessado pelos princípios da reforma psiquiátrica, que justifica que o tratamento necessita ocorrer baseado na criação de novos mecanismos institucionais no território no contexto dos serviços substitutivos. Assim sendo, a reinserção social aponta para uma visão importante, sendo imprescindível para pensar em novas práticas de cuidado para fora dos muros do hospital, sem exclusão do sujeito do seu ambiente comunitário e familiar (FRAZATTO; SAWAIA, 2016).

Estando interligado na possibilidade do próprio sujeito diante de suas limitações, a perspectiva é a construção de um nível ideal de autonomia no exercício de suas atribuições na comunidade, onde se enfatiza a totalidade de potenciais do indivíduo, por meio de uma abordagem compreensiva e uma base vocacional, recreacional, residencial, social, educacional, adaptados às demandas únicas de cada situação e indivíduo de modo personalizado (PITTA, 2016).

Nesta perspectiva, o poder dos mecanismos de reinserção social pode se manifestar em políticas públicas integradas, diante de arranjos intersetoriais construída ou idealizada a partir dos campos da saúde, educação, lazer, esporte e juventude; mas também esse poder pode penetrar em equipamentos não convencionais e até em departamentos de gestão pública que não estão adaptados às mudanças sociais. Pode explodir em arranjos micropolíticos, relações de amizade e familiares, movimentos sociais como Marcha da Maconha, ocupação das Escolas Públicas, ou gênese do Movimento Passe Livre, em movimentos estéticos e culturais (FREI, 2019).

Entendo reabilitação social como próximo das práticas de reinserção social, Saraceno (2001) comprova que existe uma relação estreita entre cidadania e saúde mental, pois os indivíduos que não gozam de plena cidadania constituem uma ameaça à sua saúde mental, não exercendo a cidadania social plena. Nesse sentido, a questão central da reabilitação psicossocial está relacionada à promoção do sujeito de doente mental a cidadão. É nesta ótica que se inserem as discussões sobre a reabilitação psicossocial de usuários de álcool e outras drogas, que, no sentido de formular estratégias e ações intra e intersetoriais eficazes, visa produzir um lugar de protagonismo na sociedade.

Segundo Araújo (2019), um plano de reabilitação e ressocialização para usuários de álcool e outras drogas, deve priorizar as casas abrigadas, oficinas e centros sociais; que devem fornecer serviços de acomodação terapêutica para egressos de hospitais psiquiátricos e sem-teto; implementando a geração de renda e empregos. Isso somado aos planos de cooperativas e associações de usuários para gerar autonomia e direitos civis. Deve-se também criar centros de formação profissional para usuários e inserção no mercado de trabalho.

## REDUÇÃO DE DANOS COMO POSSIBILIDADE DE CONSTRUÇÃO JUNTO A REINSERÇÃO SOCIAL

Como forma de produzir uma resistência diante de um modelo “de cuidado” repressor, a redução de danos pode ser pensada nesta perspectiva ampliada, produzindo encontros potentes nas políticas de assistência no país. Porém seu nascimento é muito mais antigo, e possui características bem diferentes daquelas encontradas aqui no Brasil.

A redução de danos teve origem no Reino Unido em 1926. Esse fato marcava o caminho para a solução do problema do uso de substâncias psicoativas no mundo. Naquela época, um grupo de médicos definia no relatório numa pequena cidade chamada Roleston que a forma mais adequada de tratar a heroína e a morfina era o uso de medicamentos monitorado e gerenciado. De acordo com esse princípio, os médicos podem prescrever legalmente opioides para pessoas que dependem desses medicamentos e entender essa indicação médica como um tipo de tratamento, em vez de "satisfação do vício". O objetivo é possibilitar ao usuário uma vida social mais estável e útil e ajudá-lo a levar uma vida mais produtiva (CRUZ, 2011).

Foi somente na década de 1990 que a redução de danos se tornou uma política governamental, seguindo as ações de organizações civis. Em 1994, a Comissão Federal de Entorpecentes elogiou o desempenho das atividades de redução de danos, e o primeiro programa sistemático do Brasil começou em Salvador-Bahia em 1995. Se considerarmos o primeiro plano de redução de danos desenvolvido na Holanda, descobriremos que levamos quase 15 anos para tornar o primeiro plano de RD do país oficialmente eficaz. Atraso na adoção de plano de redução de danos como política pública de prevenção ao HIV / AIDS, que no Brasil tem trazido graves consequências para o controle da epidemia (FONSÊCA, 2012).

Nesse sentido, as estratégias de RD podem ser definidas como outra forma de abordar os usuários de drogas, relativizando o foco da erradicação e da abstinência e garantindo a todos o direito à saúde e respeitando a liberdade pessoal de quem não a deseja. Ou incapaz de parar de usar a droga. Como a história mostra, essa estratégia surgiu como medida preventiva contra infecções pelo HIV na Holanda, doenças sexualmente transmissíveis (DST) e epidemias de hepatites (MACHADO; BOARINI, 2013).

Além disso, em comparação com uma estratégia de proibição estrita do álcool, a estratégia de RD tende a ser uma forma mais humanitária ou descrita como uma medida de baixo estresse, porque não estabelece a retirada do uso de drogas e pressupõe que os cuidados de saúde cheguem aos usuários independentemente de onde ele esteja, e não o contrário. A estratégia também permite que os usuários participem de seus tratamentos, o que é descrito como uma abordagem ascendente por respeitar os usuários de drogas diante de sua própria condição. Portanto, para captar as necessidades de grupos específicos de pessoas, é necessário planejar quais estratégias devem ser implementadas, dialogar e estabelecer conexões entre executores e beneficiários das ações, o que indica que não existe uma lista pré-estabelecida de ações que podem ser classificados como estratégias de redução de danos, mas só podem ser usados como um indicador. Na formulação de políticas públicas de redução de danos, é necessário definir quais danos devem ser minimizados a partir do estudo da relação entre o usuário de drogas, a própria droga e o dano relacionado (GOMES; VECCHIA, 2018).

## METODOLOGIA

A presente pesquisa se constituiu em uma revisão integrativa de literatura a partir da temática: reinserção das pessoas que usam de álcool e outras drogas. Neste aspecto, o método da revisão integrativa foi utilizado por se destacar a partir de uma ampla abordagem no campo da pesquisa que proporciona a síntese de conhecimentos e a junção da eficácia nos resultados significativos da prática. É uma forma de pensar criticamente sobre a síntese do tema investigado, considerando o reconhecimento e desenvolvimento das investigações futuras, fundamentando-se em conhecimento científico (SOUZA; SILVA; CARVALHO, 2010).

Nesta pesquisa, foi obedecida as seis etapas que preconiza o método: 1) Identificamos o tema e a pergunta de pesquisa para a construção da revisão integrativa; 2) Determinamos a descrição para inclusão e exclusão dos materiais encontrados; 3) Selecionamos as bases de informações que foram retiradas dos agrupamentos dos estudos selecionados; 4) Analisamos tais estudos implicados na revisão integrativa; 5) verificamos os resultados; 6) e exibimos as sínteses/ análises do conhecimento acerca do material coletado (SOUZA; SILVA; CARVALHO, 2010).

O estudo aconteceu a partir das bases de dados da Biblioteca Virtual da Saúde (BVS), Scielo e BVS – Psicologia Brasil. Diante dessa escolha foram utilizados os seguintes descritores: “Redução do dano”, “Usuários de Drogas” e “Política de Saúde”, sendo utilizado a combinação de: “Redução do Dano” “Política de Saúde”, “Redução de danos,” “usuários de Drogas” e “Política de Saúde”. Salienta-se que cada descritor foi encontrado no DeCS (Descritores em Ciências da Saúde).

A pesquisa pelos materiais ocorreu no período de janeiro a abril de 2022, no qual como critério foram selecionados os artigos científicos publicados nos últimos dez anos (2012 a 2022), escritos em português, disponível na íntegra para acesso nas bases de dados acima citadas. E excluídos os demais artigos que não condiziam com o objetivo da pesquisa após uma leitura sistemática dos resumos. Contudo foi incluso no referencial teórico capítulos de livros, dissertações e teses de doutorado que versam sobre o tema e que ao longo de todo o percurso de pesquisa auxiliou a compreender as temáticas existentes e as questões pertinentes sobre o assunto, produzindo um conjunto de questionamentos imprescindíveis para a pesquisa.

Para análise dos artigos, foi realizada uma leitura dos títulos e resumos que foram selecionados no mecanismo de busca, analisados assim, somente os que estavam de acordo com os critérios de inclusão e exclusão. Por último, os que tiverem potencial para adentrar a revisão foram inclusos. Para apresentação dos estudos foi criada uma tabela com dados a respeito das informações presentes em cada artigo.

Na seleção dos materiais, a inclusão foi obtida a partir das seguintes informações: estudos disponíveis na íntegra on-line nas bases de dados em estudo, artigos completos, textos publicados no período dos últimos 10 anos (2012 a 2022), nos idiomas português, do tipo artigo, resultando em 103 estudos inclusos. Além disso, foram aplicados alguns critérios de exclusão: artigos que o título ou resumo não atingiram o objetivo deste estudo. Por fim, a amostra final contou com 12 artigos selecionados.

## RESULTADO E DISCUSSÃO

A partir dos materiais selecionados e para melhor sistematização dos conteúdos, na tabela 1, estão expostas as informações retiradas dos artigos que compõe a revisão.

**Tabela 1.** Informações extraídas dos artigos selecionados na pesquisa.

COD	AUTORES (ANO)	TÍTULO	OBJETIVOS	PRINCIPAIS RESULTADOS	PERIÓDICO
A1	RODRIGUES; SILVA (2021)	Atenção à saúde no território como prática democrática: ações em cenas de uso de drogas como analisadores da democracia brasileira	Articular democracia, produção de saúde e cuidado com grupos vulnerabilizados	Entendemos que políticas de governo que pautam suas ações pela abstinência e internação dos usuários classificados como dependentes químicos estão em sinergia com a chamada guerra às drogas	INTERFAC E
A2	SANTOS et al. (2020)	Avaliação das estratégias de redução de danos na rede de atenção psicossocial	Avaliar as estratégias de Redução de danos na Rede de Atenção Psicossocial de um município do interior da região Sul do Brasil.	No Conhecimento da situação atual identificou-se a atuação integrada da equipe da redução de danos aos demais serviços da rede e a necessidade de maior compreensão sobre as especificidades desse trabalho	Texto & Contexto Enfermagem
A3	GOMES-MEDEIROS (2019)	Política de drogas e Saúde Coletiva: diálogos necessários	Explorar, à luz das melhores evidências, o impacto das políticas sobre drogas focadas na criminalização do plantio, comércio e consumo de substâncias psicoativas	Entre os principais elementos problemáticos da abordagem repressiva no contexto brasileiro podem ser destacados a violência e a mortalidade por homicídios, os impactos	Cad. Saúde Pública



			sobre a saúde das populações.	sanitários do encarceramento e o bloqueio de acesso ao sistema de saúde e a novas terapias derivadas de substâncias psicoativas atualmente proscritas.	
A4	LOPES (2019)	Proibicionismo e atenção em saúde a usuários de drogas: tensões e desafios às políticas públicas	Refletir sobre os modelos e práticas de atenção a usuários de drogas em meio às políticas públicas atualmente em voga.	As atuais políticas públicas de atenção aos usuários, incluída a lógica da redução de danos, se encontram em rota de colisão e tensionamento com o ainda predominante proibicionismo e com a velada e desassistida cultura de consumo de drogas.	Psicologia & sociedade
A5	OLIVEIRA et al. (2019)	Muros (in)visíveis: reflexões sobre o itinerário dos usuários de drogas no Brasil	Contribuir com o debate sobre o cuidado destinado aos usuários de drogas no Brasil.	Ao longo dos anos, os usuários de álcool e/ou outras drogas ocuparam, no imaginário social, um espaço de exclusão e marginalidade, acentuado com a difusão das crackolândias e a cobertura midiática	Physis: Revista de Saúde Coletiva
A6	LIRA et al. (2018)	Entre políticas e práticas: atividades terapêuticas baseadas na redução de danos	Investigar as práticas terapêuticas realizadas em Centros de Atenção Psicossocial de Álcool e Drogas (CAPSad) pautadas na	As bases conceituais da redução de danos estão restritas à redução da droga, não preconização imediata da abstinência e	Rev enferm UFPE on line.

			política de redução de danos.	prevenção de comorbidades	
A7	MALVEZZI; NASCIMENTO (2018)	Cuidado aos usuários de álcool na atenção primária: moralismo, criminalização e teorias da abstinência	Conhecer e analisar as crenças e as práticas de saúde no cuidado ao usuário de álcool na atenção primária à saúde	Os resultados apontaram para atitudes moralizantes e preconceituosas, com uma prática que criminaliza o uso de álcool, principalmente nas classes menos favorecidas, pautada por condutas normatizadas, foco na eliminação dos riscos e na abstinência total, em consonância com o modelo biomédico hegemônico, e distante das necessidades dos sujeitos e da complexidade que envolve a questão.	Trab. educ. saúde
A8	MOREIRA et al. (2018)	Redução de danos: tendências em disputa nas políticas de saúde	Identificar as tendências de redução de danos subjacentes às políticas de drogas brasileiras.	As concepções e práticas de redução de danos revelam as tendências conservadora, liberal e crítica subjacentes às políticas de drogas brasileiras.	Rev Bras Enferm
A9	SOUZA; RONZANI, (2018)	Desafios às práticas de redução de danos na atenção primária à saúde	Analisar os saberes e práticas dos Agentes Comunitários de Saúde (ACS), direcionados a usuários de álcool e outras drogas à luz da estratégia de	Dificuldade prática em desenvolver o cuidado, baseado nesta abordagem, se relaciona com a percepção moralizante sobre o uso de drogas, sua	Psicol. estud

			redução de danos.	associação ao crime e o foco na possibilidade de se extinguir o uso de drogas nas sociedades	
A10	PAIVA et al. (2020)	A percepção profissional e comunitária sobre a reinserção social dos usuários de drogas	Compreender as percepções dos atores sociais inseridos nas políticas da saúde, assistência social e lideranças comunitárias acerca do processo de reinserção social dos usuários de drogas.	Os resultados apontam para os desafios no processo de inserção efetiva dos usuários de drogas em razão da existência de uma rede assistencial multissetorial, um profundo processo de estigmatização social, a naturalização do uso de drogas, a responsabilização da família, além da sobrecarga de trabalho nas políticas públicas.	Psicol. Soc
A11	PEREIRA; VARGAS; OLIVEIRA (2012)	Reflexão acerca da política do ministério da saúde brasileiro para a atenção aos usuários de álcool e outras drogas sob a óptica da Sociologia das ausências e das emergências	Refletir acerca da referida Política, sob o referencial teórico da Sociologia das ausências e das emergências	A Política emergiu dos movimentos sociais que, por mais de duas décadas, reivindicaram formas inclusivas de cuidado, pois o modelo hospitalocêntrico era o de exclusão.	Rev. Eletrônica Saúde Mental Álcool Drog
A12	SOUZA et al. (2012)	Intervenções de saúde mental para dependentes de álcool e outras drogas: das políticas à prática cotidiana	Conhecer as intervenções previstas pelos documentos, observar estas intervenções no dia a dia e problematizar possíveis	Evidenciaram-se importantes avanços como: preconização de intersetorialidade, integralidade e ações focadas no ambiente social. Como fragilidade	Texto Contexto Enferm

			fragilidades destas práticas num destes serviços	destaca-se certa dificuldade na consolidação das seguintes ações: busca ativa, atividades de lazer, trabalho e redução de danos	
--	--	--	--	---	--

Fonte: Artigos selecionados para revisão, 2022.

Para melhor compreensão acerca do tema, após a leitura sistemática de todo material, bem como a construção da tabela apresentada acima, separamos todo o conteúdo pesquisado em três grandes categorias analíticas para sistematizar as nossas análises. Sendo: 1) A discriminação das pessoas que usam drogas e o proibicionismo; 2) Redução de danos e seus efeitos no cotidiano; 3) Reinserção social e as suas dificuldades de concretização.

#### A DISCRIMINAÇÃO DAS PESSOAS QUE USAM DROGAS E O PROIBICIONISMO

Desde o século passado, os usuários de álcool e/ou outras drogas ocuparam um espaço de exclusão e marginalização no imaginário social, exacerbado pela disseminação das crackolândias e pela cobertura midiática, que na maioria das vezes não compreende a complexidade da situação. Relacionado a isso está o fato de que o uso de drogas é reprimido, o que torna a questão uma responsabilidade da polícia em detrimento da responsabilidade da saúde (OLIVEIRA et al., 2019).

No entanto, diante dos serviços territoriais a partir dos princípios do SUS e da reforma psiquiátrica, práticas e políticas de exclusão, segregação e violência foram viabilizadas pelos cenários criados em torno das brechas institucionais e das legislações. Tal fenômeno enfraquece as políticas necessárias para articular os serviços intersetoriais para enfrentar o processo histórico de exclusão de usuários de alto risco, consolidando-se um cenário em que a internação voluntária ou compulsória foi legalizada intensificando amplamente o que se conhece como "tratamento". Ou seja, ao mesmo tempo em que fortalecemos a rede de atenção psicossocial e sua lógica regional de atenção, fortalecemos também a lógica do isolamento e da violência contra esse grupo considerável de pessoas (RODRIGUEZ; SILVA, 2021).

Assim, afirma Santos *et.al* (2020) que a nova política de drogas faz parte de um modelo fracassado de guerra às drogas que afeta os segmentos mais vulneráveis da população, produzindo alguns efeitos negativos, que incluem um aumento maciço da violência e da repressão. Além disso, este modelo é caro e não reduz o mercado de drogas ilícitas nem o impacto do consumo/uso de drogas. Diante dos retrocessos na política de saúde mental em nível nacional, há a necessidade de fortalecer as estratégias de atenção nos serviços comunitários para combater qualquer tipo de abuso dos direitos dos usuários de álcool e outras drogas (SANTOS et al., 2020).

Autores como Moreira et.al (2018), observam três tendências que influenciam a política e as práticas de cuidado em relação as pessoas que usam drogas no setor saúde: tendências conservadoras, que sustentam a compreensão dos usuários de drogas como portadores de uma doença que deve ser tratada por meio de ações de reabilitação psicossocial e de saúde mental reabilitadoras; tendências liberais, que

acreditam que as drogas e os usuários têm direitos civis, políticos e sociais para poder escolher usar seus corpos para fazer o que quiserem, inclusive o uso de substâncias psicoativas, reconhecendo as estratégias de recursos humanos empregadas pela saúde mental para garantir a cidadania e a humanização do cuidado; e outras tendências, que analisa o fenômeno do uso compulsivo ou problemático de drogas devido à dinâmica do modo de produção capitalista e propõe recursos humanos emancipatórios como abordagem paradigmática voltada ao fortalecimento de grupos sociais por meio da educação emancipatória.

E ainda, temos uma leitura funcionalista no fenômeno, que interpreta o consumo de drogas como um desvio das normas e coloca no centro da análise o funcionamento biopsicológico do indivíduo. As práticas decorrentes desse conceito estão alinhadas às intervenções farmacológicas e voltadas à mudança de hábitos e à reinserção na sociedade a partir do esforço individual de adaptação e persistência. Compreendemos que esse conceito parece limitar a adoção de práticas de RD a situações em que não há dependência grave ou em que as drogas não são determinantes da dependência, afastando-se dificilmente do paradigma da guerra às drogas, sendo assim se aproximando de uma tendência conservadora. (TEIXEIRA; FONSECA, 2015).

Já a tendência liberal, entende o consumo de álcool e outras drogas como inerente à sociedade humana e tem avançado tanto na área da saúde quanto na jurídica. De acordo com o ideário liberal, afirma-se a defesa das liberdades individuais e dos direitos humanos, e intensificam-se as ações de saúde voltadas à redução dos danos causados pelo álcool e drogas. Afastou-se do uso excessivo das drogas e da guerra às drogas e se posicionou em um “certo” paradigma da RD. As intervenções devem articular políticas sociais para atender às necessidades dos indivíduos que consomem substâncias ilícitas, sem comprometer a difusão da ideologia de uma sociedade livre de drogas, e intervenções para reduzir a vulnerabilidade de determinados grupos de usuários de substâncias ilícitas (MOREIRA et al., 2018).

Já a tendência crítica interpreta o consumo de drogas como uma decisão social e sugere que as drogas seguem a mesma dinâmica de acumulação de capital que outras mercadorias, e questiona a existência de liberdade individual de escolha nas sociedades capitalistas, pois é dividida em classes e dada aos indivíduos para usufruírem da liberdade desse poder. Essas liberdades estão relacionadas à oportunidade de comprar no mercado. Nessa perspectiva, a adoção de práticas de RD não se limita ao tipo de droga, gravidade da dependência, vulnerabilidade e perfil de risco, tampouco faz referência ao direito de escolha individual. A adoção de práticas de RD envolve o fortalecimento do poder político dos grupos, buscando dar voz às contradições sociais, à acumulação de poder e às mudanças fundamentais associadas aos elementos estruturais e dinâmicos sociais que fundamentam a coerção e a dinâmica social (TEIXEIRA et al., 2017).

É diante destas várias leituras contemporâneas sobre o uso de drogas que Lopes (2019) relata que as atuais propostas de gestão em saúde, que tentam coexistir com a gestão biopolítica representada pelas forças repressivas estatais, criam um cenário multifacetado e divisório no qual podem ser vistas as mais diversas interpretações. O desconforto social contemporâneo causado pelo uso e abuso de drogas reflete, em última análise, a percepção indiscutível de que essas diferenças existem na interpretação dos sistemas regulatórios de drogas, caracterizados pelas condições socioeconômicas dos usuários e pelas características do tráfico. O tratamento legal de casos icônicos, encaminhamentos criminais e até julgamentos



sociais criam uma série de problemas e mal-entendidos na sociedade que ajudam a fomentar nosso (quase completo) desconhecimento das drogas. Se for mais longe, a investigação sobre as muitas nuances da regulação e circulação de drogas deve incluir também a lógica de sustentação de todo o sistema financeiro internacional, cujo papel na lavagem de dinheiro em circulação e na regulação da riqueza é bem conhecido.

A partir disso, uma estratégia governamental que utiliza a hospitalização e a abstinência como única estratégia clínica para orientar suas ações é vista como muito distante da multiplicidade de ideias e modos de vida que a democracia precisa consolidar. Essa prática surge e é produto de ensinamentos morais sobre as drogas, e ainda hoje seus usuários são vistos como pecadores, pacientes doentes ou criminosos. Além disso, a prática é vista como perigosamente alinhada com a política antidrogas (RODRIGUES; SILVA, 2021).

Tudo isso está interligado ao proibicionismo que é associado a mudanças negativas nos indicadores de saúde que não estavam diretamente relacionados à política de saúde mental ou ao atendimento aos usuários problemáticos de substâncias psicoativas. O proibicionismo corresponde assim a um paradigma político que, embora responda às aspirações morais de uma sociedade conservadora relacionada com as drogas, também confronta os valores e direitos da mesma sociedade. Neste contexto, as restrições ao acesso aos cuidados de saúde são particularmente preocupantes (GOMES-MEDEIROS, 2019).

Esse sistema regulatório é amplamente seletivo no julgamento dos perigos à saúde e dos riscos reais e, estritamente falando, revela falsos entendimentos sobre medicamentos. A mesma sociedade que fica horrorizada com o uso de drogas nas "cracolândias" não percebe os efeitos extremamente nocivos da bebida alcoólica em larga escala, generalizada e indiscriminada. Lopes (2019), ainda faz uma crítica relatando que a mesma sociedade que estigmatiza e moraliza os usuários de cannabis, aumenta exponencialmente o consumo de substâncias psicotrópicas de forma completamente descontrolada (LOPES, 2019).

Ainda em sua crítica, este autor relata que a coexistência da proibição e da tolerância implica um ciclo ostensivamente alternado, mas que promove o continuum de paradigmas de proibição e exclusão. Para os usuários de drogas lícitas, parece não haver um conjunto publicado de diretrizes que se baseiem minimamente no conhecimento da relação entre risco, dano e subjetividade. Por exemplo, o consumo de álcool atinge números expressivos diante da desorientação e o dano relativo é ainda mais grave. Além disso, continuamos fortemente mobilizados e estimulados por uma cultura de consumo desenfreada que não é apenas prejudicial, mas se mostra desnecessária e insustentável. Quanto aos usuários de drogas ilícitas, seus comportamentos e necessidades permanecem marginalizados, excluídos e silenciados, pois é impossível considerar a atenção e a promoção da saúde (LOPES, 2019).

## REDUÇÃO DE DANOS E SEUS EFEITOS NO COTIDIANO.

Frente a política de guerra às drogas, as estratégias de redução de danos possibilitam abordar o problema por outro ângulo, compreendendo que o uso de substâncias é um dos elementos que compõem a vida do sujeito e que as questões do uso nocivo precisam ser compreendidas juntamente com outros elementos - como moradia, emprego, renda, segurança alimentar, fortalecimento dos direitos sociais, saúde e educação (RODRIGUES; SILVA, 2021)

Dessa maneira, temos ao lado de propostas extremistas o uso de estratégias específicas que podem ajudar a tratar a possível “dependência”. Nesse caso, o valor central está no que a sociedade decreta e no que o indivíduo deve entender. Já no outro extremo está o movimento ético alinhado aos direitos humanos, distinto do proibicionismo, que desafia as interpretações funcionalistas do uso de drogas, enfatizando a compreensão social e questionando a adoção pragmática de estratégias de redução de danos (RD). Nesse contexto, o valor central está em condenar as desigualdades aprofundadas pelo proibicionismo e fortalecer os grupos coletivos atingidos (MOREIRA et al., 2018).

Essa posição exige mudanças no que já foi estabelecido. Entre essas duas posições, expressa-se a posição liberal, que sustenta que os usuários de drogas têm direito à saúde, e até mesmo o direito de usar drogas, sem restrições estatais a elas (como foi dito anteriormente neste mesmo trabalho). Nesse contexto, a liberdade individual constitui o valor central. É inegável que as políticas pautadas no paradigma da RD deram origem a práticas humanitárias relacionadas aos usuários de drogas. No entanto, essas políticas não regulam a ampliação da atuação de uma perspectiva crítica e radical de RD, preocupada com as causas raízes dos problemas pessoais, entendendo a dinâmica do fenômeno das drogas como reflexos e produtos da dinâmica das relações sociais (MOREIRA et al. 2018).

Outra implicação na leitura sobre as drogas é a representação destas como substâncias malignas, produzindo um comprometimento que identifica as relações dos indivíduos com as substâncias, com os padrões de uso e os modos de cuidado. Esse pode ser um dos fatores que ajuda a explicar a baixa densidade de tecnologias de cuidado em relação a prevenção e a promoção neste campo da assistência, sendo difícil pensar no país, sobre a educação diante das drogas na perspectiva da RD. Por exemplo, a resistência que os profissionais da Atenção Primária a Saúde tem em implementar em seu cotidiano de trabalho uma variedade de recursos disponíveis e eficazes para acessar e tratar pessoas com problemas de droga nos territórios é visível nas redes de cuidado. Esses recursos incluem ferramentas simples de triagem, medicamentos eficazes e tecnologias apropriadas que podem alterar decisivamente os padrões de uso de substâncias. Com esses recursos, os serviços de atenção primária poderiam contribuir com alta resolutividade para minimizar os problemas de drogas e caminhar para a saúde e a reinserção social pela lógica da redução de riscos a vida, as pessoas que de alguma forma apresentam comprometimento com as substâncias. Antes, porém, é preciso poder questionar a noção de que os profissionais usam drogas em diferentes situações (SOUZA; RONZANI, 2018).

Em termos de investimentos em rede de assistência, é importante, identificar a necessidade de intensificar tais estratégias de redução de danos, realinhar as aparências e, então, iniciar o direcionamento de doenças e sintomas para produzir uma perspectiva de promoção da saúde que aponte para o potencial dos sujeitos. Além disso, é urgente priorizar o investimento financeiro na equipe de redução de danos, bem como recursos humanos e estruturais para melhorar o engajamento da equipe com a rede e o trabalho de campo na região, pois essas estratégias são a quintessência do trabalho da RD (SANTOS et al., 2020).

Diante disso, a abordagem do cuidado aos usuários de álcool e outras drogas na Atenção Primária a Saúde (entendemos aqui um nível de saúde indispensável para a prática e consolidação da RD) requer uma rede de saúde intersetorial clara, que considere os determinantes sociais e toda a complexidade das questões pessoais e societárias, incluindo o uso de drogas. A atenção isolada ou

desarticulada não pode sequer cumprir sua função nessa rede. Daí a importância de utilizar ferramentas de apoio matricial, abrangendo outros setores estratégicos como segurança, educação e outros dispositivos comunitários (SOUZA; RONZANI, 2018).

Lira *et al.* (2018) afirmam que para estratégia funcionar mesmo que algumas atividades sejam realizadas por um único profissional, é indiscutível a importância das equipes multidisciplinares. O trabalho em equipe vem à tona na dinâmica da atividade terapêutica e tem sido comprovado pelos profissionais como algo que contribui para a redução de danos (LIRA *et al.*, 2018).

Portanto, a atenção básica deve buscar uma atenção integral e de qualidade aos usuários, fortalecendo a autonomia de seus cuidadores e estabelecendo vínculos com a rede de serviços, sendo estes os próprios princípios de uma prática alicerçada na redução de danos. Assim, a integralidade deixa de ser uma diretriz dogmática para o SUS, e a atenção básica passa a ser compreendida e utilizada como espaço acolhedor para as questões de saúde mental. Trata-se da probabilidade de os usuários serem acompanhados em seu meio social, "sendo atendidos nos episódios que organizam suas vidas", e do ponto de vista do vínculo, da escuta e do acolhimento da equipe multiprofissional de saúde da família. (SANTOS; FERLA, 2017).

Ressalta-se que a redução de danos não exclui a abstinência como meta para indivíduos dependentes, mas na verdade permite que as pessoas façam escolhas mais pragmáticas sobre a limitação de seu consumo. Por outro lado, pode ajudar as pessoas a se envolverem, motivando-as a entrar em contato com os serviços terapêuticos quando estiverem prontas. A redução de danos opera dentro da lógica da sociologia das emergências, que defende a ideia de trabalhar com as possibilidades das pessoas (PEREIRA; VARGAS; OLIVEIRA, 2012).

Nas estratégias implementadas na perspectiva da redução de danos, os participantes enfatizam a importância de respeitar as escolhas e vontades dos usuários, garantindo que sejam protegidos, monitorados e cuidados pelos serviços nessas escolhas, ao invés de impor a abstinência. Também é destacado estratégias de inclusão social e qualidade de vida dos usuários para minimizar os efeitos nocivos das drogas por meio da conscientização e informação em saúde (SANTOS *et al.*, 2020).

Observações práticas mostram o desenvolvimento do papel dos métodos diretos (cuidados pessoais e medicamentos) e métodos indiretos. Quanto à abordagem indireta, os comportamentos de saúde mental observados são acolhimento, escuta, reuniões e assembleias, visitas domiciliares, atendimento domiciliar, programas de terapia individual (SOUZA *et al.*, 2012). É importante destacar que todos estes métodos se configuram em possibilidades da RD de forma ampliada no campo dos cuidados.

Para Lira *et al.* (2018), o diálogo se constitui como um dos pontos importantes nas estratégias desenvolvidas na perspectiva da RD. Além da avaliação da autoestima, do autocuidado, dos projetos de vida e da troca de experiências, bem como dos comportamentos inerentes ao manejo do paciente dentro das limitações do ambiente, a consultórios e estágios, em última análise, ocorreu uma campanha de troca de receitas e medicamentos. E famílias, usuários e equipes profissionais foram revelados como aspectos que facilitaram a adoção da política nas atividades do CAPSad, ressaltando a importância desses elementos, que no contexto de um tratamento bem-sucedido podem até ser vistos como trinômios, ao mesmo tempo em que insuficientes recursos para usuários e gestão são vistos como obstáculos.

## REINSERÇÃO SOCIAL E AS SUAS DIFICULDADES DE CONCRETIZAÇÃO

Retomamos aqui um aspecto importante, que apesar da mudança histórica da criação de políticas públicas para as pessoas que usam drogas, alterando assim o modo de cuidar dos usuários de drogas, a conotação moral composta de preconceitos e estigmas ainda se faz presente nas relações que se mantem com este fenômeno. Assim, percebe-se que o estigma permanece elevado atualmente, tanto na prática profissional de saúde quanto na sociedade e nas comunidades a que esses usuários pertencem (PAIVA et al., 2020).

E ainda, compondo esta situação, o processo de criminalização e estigmatização dos usuários de drogas ilícitas tem resultado em práticas éticas duvidosas, que a depender da classe social de origem das pessoas, os juízos de valor entre o certo desestimulam a autonomia dos usuários na procura de melhoria de condições de vida e acesso aos serviços de saúde (MALVEZZI; NASCIMENTO, 2018).

É nesta perspectiva que a reinserção social se apresenta como um horizonte distante, pois a lógica da individualização do uso de drogas ainda prevalece entre nós, no sentido de que a sociedade se reduz a subjetividade, orgânica e/ou limitada a meras “ajudas” e /ou uma série de ações voltadas para o alívio das “mazelas” sociais, não tendo espaço para abordar o uso de drogas a partir da lógica do enfrentamento efetivo, mas da submissão à inclusão que acompanha a exclusão (PAIVA et al. 2020).

A reinserção social refere-se à circulação e ocupação dos espaços sociais, à possibilidade de reconexão e à interação dos indivíduos com suas famílias e demais membros da sociedade. A reintegração é uma estratégia que exige que um profissional do serviço de saúde orientado psicologicamente tome medidas para tornar a pessoa mais autônoma e capacitada para continuar seu tratamento (SIQUEIRA et al., 2015).

Trata-se de um processo a longo prazo, gradual e dinâmico, que deve ocorrer concomitantemente à terapia, por meio do exercício da cidadania e da ocupação do espaço social. Esta abordagem deve, portanto, envolver a recuperação física e psicológica das pessoas que usam drogas, o seu possível retorno ao convívio familiar e o acesso a serviços e programas, incluindo a participação comunitária, levando à plena recuperação dos indivíduos e à sua autonomia (MOREIRA et al., 2018).

Uma das possíveis leituras da reinserção social parte da terapia comunitária e é entendida como uma prática que inclui a superação de inseguranças no restabelecimento da vida familiar e o acesso a programas voltados à geração de renda, especialização e engajamento comunitário. Para os autores, as iniciativas de reinserção social devem ter como objetivo reconstruir a vida cotidiana em três eixos principais: família, trabalho e redes sociais (MALVEZZI; NASCIMENTO, 2018).

Em outra visão Siqueira et al. (2015), relata que a reinserção social é compreendida a partir do conceito de exclusão social, que significa um processo que se impõe ao indivíduo e está relacionado às disparidades no acesso às instituições sociais básicas como moradia, trabalho, saúde e família. Portanto, a atenção deve se concentrar em ações que visem construir ou salvar relacionamentos nos domínios familiar, profissional, social, educacional etc. Assim, o processo de reintegração é pensado para abranger toda a dinâmica de tratamento, começando pelo sujeito receptor, identificando importantes redes sociais nas quais ele foi comprometido pelo uso ou abuso de substâncias.

É nessa perspectiva, que a reinserção social pode ser vista como uma possibilidade de retorno à vida antes do início do uso prejudicial. As pessoas dependentes de álcool e outras drogas enfrentam alguns obstáculos, pois frequentemente, enfrentam uma variedade de situações de risco, incluindo condições físicas, mentais, sociais e outras associadas a graves problemas de saúde pública. O preconceito e a discriminação ainda dificultam o processo de reassentamento de dependentes, e faltam políticas públicas de apoio a essa iniciativa (LIRA et al., 2018).

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Dessa maneira, o estudo conclui que ainda existe uma grande estigmatização da sociedade sobre as pessoas que usam drogas o que dificultam a sua reinserção social, além do declínio das políticas públicas que acabam por diminuir as chances dessas pessoas se inserirem socialmente. Contudo, observa-se que as estratégias de redução de danos mesmo com suas falhas na sistematização da rede, ainda é uma grande aliada da reinserção social, auxiliando na diminuição do consumo, e estão amplamente interligadas, pois com a diminuição do uso de drogas o indivíduo tem mais chances de se inserir integralmente na sociedade.

Com isso, ao analisarmos as relações das pessoas com as drogas, percebemos que nem sempre essas relações tiveram conotações dolorosas e abusivas, mas a associação se efetua de outras formas e possibilidades, usando-as para o prazer, interações sociais, experiências místicas, religiosas e outros motivos. Em termos de políticas públicas antidrogas, ao longo do tempo, diversas transições e contextos sociais têm se mostrado insuficientes para atender às necessidades da sociedade contemporânea, políticas estas que não condizem com as particularidades desse grupo social.

Sendo assim, está pesquisa auxilia profissionais de saúde a buscarem conhecimento sobre a problemática, como também a construir novos planos de ações que aumente o número de pessoas que usam drogas reabilitadas. Salienta-se que houve algumas limitações na construção do estudo, como um quantitativo menor de artigos atuais que abordassem o tema, necessitando de novas pesquisas nesta área.

Em nossa perspectiva, observamos a falta de mudanças substanciais nas políticas de saúde, como também na implementação de formações continuadas (Educação Permanente em Saúde) para profissionais de saúde, de maneira a diminuir o estigma e preconceito diante do grupo em questão. O que está em jogo é a prestação de uma assistência qualificada as pessoas que usam drogas, em que elas se sintam acolhidas e livres de preconceitos.

Além disso, a redução de danos e a reinserção social de pessoas com problemas decorrentes do uso de drogas são imprescindíveis, sendo pertinentes maiores investigações e compreensões sobre as reais demandas e necessidades dos usuários, levando em conta as relações sociais e o contexto, as situações econômicas e políticas em que os sujeitos estão inseridos.

## REFERÊNCIAS

ALVES, V. S. Modelos de atenção à saúde de usuários de álcool e outras drogas: discursos políticos, saberes e práticas. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 25, n. 11, p. 2309-2319, 2009.



- ARAÚJO, J.B. **As forças da reabilitação psicossocial de usuários de álcool e outras drogas**: um estudo cartográfico. 2019. 105f. Dissertação (Pós-graduação em Psicologia), Universidade Federal de Goiás, 2019.
- BARROSO, S.M; SILVA, M.A. Reforma Psiquiátrica Brasileira: o caminho da desinstitucionalização pelo olhar da historiografia. **Revista SPAGESP**, v. 12, n. 1, p. 66-78, 2011.
- BATISTA N. Política Criminal com Derramamento de Sangue. **Discursos Sediciosos**, v. 2, n. 5, p. 77-94, 1998.
- BOITEUX, L. “Tráfico de Drogas e Constituição: Um estudo jurídico-social do tipo do art. 33 da Lei de Drogas diante dos princípios constitucionais-penais”. **Cadernos Temáticos da Conseg –Políticas sobre drogas: avanços e Retrocessos**, v. 1, n. 10, 2009.
- BRASIL. **Decreto n 4.345, de 26 de agosto de 2002**. Institui a Política Nacional Antidrogas (PNAD). Diário Oficial da União. 2002.
- BRASIL. **Portaria Nº 2.197, de 14 de outubro de 2004**. Ministério da Saúde: Brasília, 2004.
- COSTA, P.H.A. Há espaço para a redução de danos em políticas antidrogas? **InSURgência: revista de direitos e movimentos sociais**, v. 7, n. 1, 2021.
- CRUZ, O.S; MACHADO, C.; FERNANDES, L. O ‘problema da droga’: Sua construção, desconstrução e reconstrução. **Análise Psicológica**, v. 1, n. 2, p. 49-61, 2012.
- DUARTE, P.C.A.V.; DALBOSCO, C. A política e a legislação brasileira sobre drogas. **Curso EAD SUPERA**. v. 1, n. 6, p. 113-126, 2017.
- Inter-American Drug Abuse Control Commission. **Report on drug use in the Americas**. Washington: OAS. Official Records Series. p.209, 2015.
- FRAZATTO, C. F; SAWAIA, B. B. A critical view of the ‘social reinsertion’ concept and its implications for the practice of psychologists in the area of mental health in the Brazilian Unified Health System (Sistema Único de Saúde). **Journal of Health Psychology**, v. 21, n. 3, p. 409-418, 2016.
- FREI, A.E. Reinserções, inserções e deserções: considerações sobre o dispositivo “reinserção social” para adolescentes com histórico de uso abusivo de álcool e outras drogas em tempos cabulosos. **Cadernos Brasileiros de Saúde Mental**, v.11, n.28, p.69-93, 2019
- GOMES-MEDEIROS, D. et al. Política de drogas e Saúde Coletiva: diálogos necessários. **Cad. Saúde Pública**, v. 35, n. 7, 2019.
- GOMES, T.B; VECCHIA, M.D. Estratégias de redução de danos no uso prejudicial de álcool e outras drogas: revisão de literatura. **Ciênc. saúde colet**, v. 23, n. 7, 2018.
- LIMA, Aluísio Ferreira De. Dependência de drogas e psicologia social: um estudo sobre o sentido das oficinas terapêuticas e o uso de drogas a partir da teoria de identidade. **Psicologia & Sociedade**, [S. l.], v. 20, n. 1, p. 91–101, 2008. DOI: 10.1590/s0102-71822008000100010.
- LIRA, L.C.S. et al. Entre políticas e práticas: atividades terapêuticas baseadas na redução de danos. **Rev enferm UFPE on line**, v. 12, n. 5, p. 1206-15, 2018.
- LOPES, F.J.O. Proibicionismo e atenção em saúde a usuários de drogas: tensões e desafios às políticas públicas. **Psicol. Soc**, v. 31, n. 1, 2019.
- MACHADO, L.V; BOARINI, M.L. Políticas sobre drogas no Brasil: a estratégia de redução de danos. **Psicol. cienc. prof**, v. 33, n. 3, 2013.
- MALVEZZI, C.D.; NASCIMENTO, J.L. Cuidado aos usuários de álcool na atenção primária: moralismo, criminalização e teorias da abstinência. **Trab. educ. saúde**, v. 16, n. 3, 2018.

- MEDEIROS, Amata Xavier; COSTA, Pedro Henrique Antunes Da; RONZANI, Telmo Mota; PAIVA, Fernando Santana De. Contribuições da Psicologia Social Comunitária para a área de álcool e outras drogas. **Pesquisas e Práticas Psicossociais**, [S. l.], v. 16, n. 1, p. 1–16, 2021.
- MEDEIROS, K.T. et al. Representações Sociais Do Uso E Abuso De Drogas Entre Familiares De Usuários Social Representations of the Use and Abuse of Drugs Among Relatives of Users. **Psicologia em Estudo**, [S. l.], v. 18, n. 2, p. 269–279, 2013. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/pe/v18n2/a08v18n2.pdf>.
- MENDES, Marcelo Simões. Dependência química e fortalecimento psicossocial pelas práticas esportivas. **Estudos de Psicologia**, [S. l.], v. 22, n. 3, p. 285–292, 2017. DOI: 10.22491/1678-4669.20170029.
- MENDES, R.O. et al. Revisão da literatura sobre implicações para assistência de usuários de drogas da descriminalização em Portugal e Brasil. **Ciênc. saúde coletiva**, v. 24, n. 9, 2019.
- MOREIRA, C.R. et al. Redução de danos: tendências em disputa nas políticas de saúde. **Rev Bras Enferm**, v. 72, n. 3, p. 326-35, 2019.
- NETTO, Francisco; BARDANACHVILI, Eliane; MEDEIROS, Luiza. **É necessário que abandonemos totalmente o viés de criminalização do usuário de drogas**. 2017. Disponível em: <https://cee.fiocruz.br/?q=node/531>. Acesso em: 17 set. 2021.
- OLIVEIRA, L.V. et al. Muros (in)visíveis: reflexões sobre o itinerário dos usuários de drogas no Brasil. **Physis**, v. 29, n. 4, 2019.
- PAIVA, F.S. et al. A percepção profissional e comunitária sobre a reinserção social dos usuários de drogas. **Psicol. Soc**, v. 26, n. 3, 2014.
- PEREIRA, M.O. et al. Reflexão acerca da política do Ministério da Saúde brasileiro para a atenção aos usuários de álcool e outras drogas sob a óptica da Sociologia das Ausências e das Emergências. **Revista Eletrônica Saúde Mental Álcool E Drogas**, v. 8, n. 1, p. 9-16, 2012.
- PITTA, A. M. F. **O que é Reabilitação psicossocial no Brasil, hoje?** In A. Pitta (Org.), Reabilitação psicossocial no Brasil (pp. 27-36). São Paulo: Hucitec, 2016
- RODRIGUES, R.C.; SILVA, CM. Atenção à saúde no território como prática democrática: ações em cenas de uso de drogas como analisadores da democracia brasileira. **Interface (Botucatu)**, v. 25, n. 1, 2021.
- ROMANÍ, O. **Placeres, dolores y controles**: El peso de la cultura. In A. Torres & A. M. Lito (Orgs.), Consumos de drogas. Dor, prazer e dependências (pp. 79-104). Lisboa: Fim de Século, 2008.
- SARACENO, B. **Libertando identidades**: da reabilitação psicossocial à cidadania possível. Belo Horizonte/Rio de Janeiro, Te Corá Editora/Instituto Franco Basaglia, 2001.
- SANTOS, E.O. et al. Avaliação das estratégias de redução de danos na rede de atenção psicossocial. **Texto contexto - enferm**, v. 29, n. 1, 2020.
- SANTOS, Loiva Maria De Boni. **Outras Palavras Sobre O Cuidado De Pessoas Que Usam Drogas**. Porto Alegre.
- SIQUEIRA, D. F. et al. Reinserção social do indivíduo dependente de crack: Ações desenvolvidas pela família. **Texto Contexto Enfermagem**, v. 24, n. 2, p. 548-553, 2015.
- SOUZA, F.E.; RONZANI, T.M. Desafios às práticas de redução de danos na atenção primária à saúde. **Psicol. Estud**, v. 23, n. 1, 2018.

SOUZA, J. et al. Intervenções de saúde mental para dependentes de álcool e outras drogas: das políticas à prática cotidiana. **Texto contexto - enferm**, v. 21, n. 4, 2012.

SOUZA, Marvela de Tavares; SILVA, Michelly Dias; CARVALHO, Rachel. Revisão integrativa: o que é e como fazer. **Einstein**, v. 8, n.1, 2010.

TEIXEIRA, M; FONSECA, Z, organizadoras. **Saberes e práticas na atenção primária à saúde: cuidado à população em situação de rua e usuários de álcool, crack e outras drogas**. São Paulo: Hucitec, 2015. p. 232-8.

TEIXEIRA, M.B. et al. Tensões paradigmáticas nas políticas públicas sobre drogas: análise da legislação brasileira no período de 2000 a 2016. **Ciênc. saúde coletiva**, v. 22, n. 5, p. 1455-66, 2017.

ZAITTER, Menyr Barbosa; LEMOS, Meilyn. **Psicologia aplicada à reabilitação**. 1. ed. Curitiba. Disponível em:

[http://proedu.rnp.br/bitstream/handle/123456789/410/Psicologia\\_Aplicada\\_a\\_Reabilitacao.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://proedu.rnp.br/bitstream/handle/123456789/410/Psicologia_Aplicada_a_Reabilitacao.pdf?sequence=1&isAllowed=y).

## SINTOMAS PSICOSSOMÁTICOS RESPIRATÓRIOS EM PESSOAS FRENTE À PANDEMIA DO VÍRUS DA COVID-19

Thaíza Viana Rodrigues  
Yokebeth Neri Onias

### RESUMO

O presente artigo se propõe ser uma revisão integrativa a respeito da história da psicossomática fazendo uma correlação da mesma com sintomas respiratórios ansiosos durante a pandemia do vírus da Covid-19 e associando o excesso do estresse vivenciado neste período com a baixa imunológica. As palavras-chaves utilizadas para a metodologia foram: psicossomática; sistema-imunológico, covid-19 e ansiedade. Foram pesquisadas nos periódicos, Lume e Scielo Brasil sendo revisados dez artigos brasileiros. Foi notado em um geral, que existem menos pesquisas a respeito da psicossomática do que sobre o vírus da Covid-19, o qual se comparados historicamente, a psicossomática existe desde os primórdios e em contra partida, atualmente o vírus tem como estabelecido como pandemia mundial a pouco mais de dois anos. Percebeu-se também que o excesso a informações midiáticas a respeito do vírus foi um dos catalizadores para o estresse coletivo, assim como o modelo biomédico ressalta o antigo pensamento de dissociação entre mente e corpo, prejudicando assim as pessoas que procuram ajuda médica por sentir sinais e sintomas de doenças psicossomáticas.

**Palavras-chaves:** Psicossomática, Vírus da Covid-19, Ansiedade.

### ABSTRACT

The present article proposes to be an integrative review about the history of psychosomatics, correlating it with anxious respiratory symptoms during the Covid-19 virus pandemic and associating the excess of stress experienced in this period with the immunological low. The keywords used for the methodology were: psychosomatic; immune-system, covid-19 and anxiety. Were searched in the journals, Lume and Scielo Brasil, being reviewed ten Brazilian articles. It was noted in general that there is less research on psychosomatics than on the Covid-19 virus, which if compared historically, psychosomatics has existed since the beginning and on the other hand, currently the virus has been established as a world pandemic. just over two years ago. It was also noticed that the excess of media information about the virus was one of the catalysts for collective stress, just as the biomedical model highlights the old thought of dissociation between mind and body, thus harming people who seek medical help for feeling signs and symptoms of psychosomatic illnesses.

**Keyword:**

### INTRODUÇÃO

Inicialmente os surgimentos de doenças psicossomáticas desde os primeiros séculos a.C eram vistas como “questões religiosas”, na qual o tratamento era efetuado através de curandeiros, que utilizavam de ervas medicinais e de rituais.

Paralelamente a estas crenças, também surgiram outras vertentes como, a astrologia, a mitologia e a metafísica, as quais tentavam colaborar na explicação desses casos um tanto quanto curiosos para a medicina primitiva. Ao longo de toda a história da humanidade, existem esboços de possíveis explicações para esses acontecimentos.

Atualmente, o que se entende por psicossomática, de acordo com MELLO (2009, p. 27) "em síntese, é uma ideologia sobre a saúde, o adoecer e sobre as práticas de Saúde, é um campo de pesquisas sobre estes fatos e, ao mesmo tempo a prática de uma medicina integral."

Em uma análise sintática do termo "psicossomática", o prefixo "psico" significa alma/ mente e o sufixo "soma" significa corpo. Devido a esta união, ela é vista como a área da medicina que integra psique e corpo. Dado que o conceito de psicossomática parte de um arquétipo de medicina integrada, ou seja, sem distinção entre mente e corpo, é necessário compreender por que ainda é uma temática pouco explorada nas produções acadêmicas. Cogita-se que se deva, por exemplo, em contraposição com o grande estigma social, o qual costuma dividir mente e corpo.

No que se refere à explicação da psicossomática, partindo do ponto de vista não mais do papel profissional da saúde, mas sim da sintomatologia vivida pelo paciente, na prática corporal é quanto ocorrem excessos de picos de estresse, que liberam altas quantidades do hormônio cortisol, causando uma baixa na imunidade, deixando assim o indivíduo suscetível a diversas doenças. Ou seja, quanto mais questões psicológicas se acumulam, mais o cérebro vai pedir ajuda, desviando para o corpo.

No que concerne o quesito do novo coronavírus, ele teve início em dezembro de 2019 na cidade de Wuhan, na China, se alastrando mundialmente com muita rapidez, gerando um grande pânico social. Em março de 2020, os índices de propagação aconteceram em um grau excessivamente elevado, fazendo com que se instituisse a atual pandemia.

Diante desse novo contexto, houve a necessidade de muitas adaptações e medidas de segurança, como a quarentena, mudança do modelo de trabalho e estudo para o *home Office*, utilização obrigatória de máscaras, intensificação do uso de álcool em gel, e fechamento de serviços que não se classificaram como essenciais, ocasionando muito desemprego, o luto por entes queridos vítimas do vírus, dentre outros fatores ocasionadores de sofrimento psíquico.

Estas medidas foram necessárias diante do pressuposto, de que no início a não propagação do vírus era a única forma de tratamento existente, fazendo com que o fato de não existir vacina ou medicamento específico para a doença na época gerasse mais pânico. Atualmente, a não propagação ainda é a melhor medida; porém, no presente, a existência das vacinas e os avanços na pesquisa referente ao vírus, tornaram o contexto um pouco mais ameno psicossocialmente.

Estudos apontam que o índice de depressão em adultos durante a pandemia aumentou três vezes mais em relação ao período anterior. A ansiedade também é um fator que aumenta devido a, dentre muitos fatores, a obrigatoriedade de ficar em casa, com forte redução da socialização, e tendo acesso a muitas notícias midiáticas referentes ao vírus, aliado, ainda, ao receio de infectar pessoas próximas ao frequentar locais de funcionamento essencial. A soma desses contextos gera muitos pensamentos negativos.

Devido ao excesso desses pensamentos, é comum que muitos indivíduos apresentem os sintomas da Covid-19, como: febre, tosse, cansaço, perda do olfato e



do paladar, de forma psicogênica. Esses pensamentos, em pessoas que testaram positivo, também podem potencializar a ação do vírus, devido ao fator psicossomático, que abala o sistema imunológico e, por vezes, faz com que a falta de ar e sensação de não conseguir respirar/de sufocamento ocorram com mais facilidade. Após contrair a doença, ou perder algum ente querido, muitas pessoas desenvolveram transtorno de estresse pós-traumático e transtorno de depressão maior.

Este Trabalho de Conclusão de Curso busca problematizar sobre a falta de estudos atuais relacionados à área da psicossomática e sua ligação com o estresse causado durante a pandemia da Covid-19 durante os anos de 2020 e 2021, pois o excesso do estresse e ansiedade acaba gerando uma baixa imunológica acarretando assim em uma fragilidade em contrair o vírus e também na somatização, causando sintomas, que muitas vezes possuem causas aparentemente desconhecidas para a medicina, porém possui respaldo quando investigados psicologicamente.

O presente artigo objetiva trazer uma revisão integrativa a respeito da história da psicossomática fazendo uma correlação da mesma com o aumento de sintomas ansiosos durante a pandemia do vírus da Covid-19. Esclarecer o que é psicossomática e sua notabilização nos sintomas respiratórios durante a pandemia do vírus da Covid-19. Explanar sobre a origem do novo coronavírus e sobre sua influência no estresse humano. Relacionar o excesso do estresse com a baixa do sistema imunológico humano.

A motivação para esta pesquisa é a falta de estudos na área da psicossomática e também o aumento de sintomas psicossomáticos diante da pandemia do novo coronavírus. Por ser uma área pouco explorada, se faz necessário o aprofundamento, principalmente diante desta demanda.

## **FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA**

O adoecer psicológico sempre foi intrigante desde os primórdios da humanidade, pois sabe-se que a personalidade humana é dividida em temperamento, o qual corresponde à parte genética e inata do indivíduo e pelo caráter, construído ao longo da vida de acordo com as interações ambientais. O ambiente é mutável, logo os conhecimentos médicos antigos eram muito diferentes dos atuais, principalmente quando o adoecimento em questão era de cunho psicológico, pois como referido anteriormente, este sofre grande influência ambiental.

Os atos de cuidado de pessoas em sofrimento psíquico inicialmente eram efetuados nos primeiros séculos A.C com cerimônias religiosas e ritualísticas com a utilização de ervas medicinais. No antigo Egito havia uma preocupação maior no quesito de estudar sobre o processo de saúde e doença e esse dado é comprovado através de papiros da época. VOLICH, 2007 menciona a descrição papiro Ebers que descrevia mais de 10 séculos A.C., o organismo humano, algumas patologias físicas e formas diversas e detalhadas para identificá-las e tratá-las.

Após este período, veio à era hipocrática, desvincilhando a relação de saúde e doença com questões religiosas através dos filósofos como Platão (428-347 a.C.), que defendia que a alma era desencarnada e composta em três partes, à alma inferior, nutritiva e a média, que seriam responsáveis pela paixão e estava instalada no tórax e abdômen. A alma superior estaria relacionada ao conhecimento e se localizaria no cérebro.

É desse pressuposto que surge a dualidade entre mente e corpo, tão estigmatizada na sociedade. Seguindo esta linha, o filósofo Aristóteles (384-322 a.C.) acreditava que a alma era dividida em alma vegetativa, alma sensitivo-motora e alma pensante racional e que o processo do adoecer estaria intimamente ligado ao humor e as paixões. A perspectiva do filósofo Hipócrates (460 a.C.) enxergava o homem como uma unidade, trazendo os conceitos de *psyché* e soma. Também segundo Volich Hipócrates considerava o homem como uma unidade organizada, passível de desorganizar-se. A desorganização propiciaria a emergência de uma doença.

A estruturação da área da psicossomática se consolidou em meados do século XIX e foi nomeada com este termo pelo psiquiatra Franz Alexander, o qual ficou conhecido por dividir as doenças psicossomáticas em sete categorias, denominando sua teoria como as sete de Chicago, as quais segundo ele são; asma brônquica, artrite reumatoide, hipertensão essencial, colite ulcerativa, neurodermatite, ulcera péptica e doença de Graves. Após este grande marco na história da psicossomática, ela foi evoluindo ao longo de três vertentes. A primeira é a psicanálise, enfatizando o adoecer através do inconsciente e pela regressão defendendo que o adoecer é recompensador. A segunda é a vertente behaviorista, pois foi através dela que surgiram as motivações para estudos sobre o estresse. A vertente atual é de cunho integracionista e multidisciplinar, fazendo com que os mais variados estudos enriqueçam ainda mais esta área.

Hoje, a gama de atividades do que se chama de Psicossomática ou de Psicologia Médica abrange o ensino ou a prática de qualquer tipo de fenômeno de saúde e de interações entre pessoas, como as relações profissionais-pacientes, as relações humanas dentro de uma família ou instituição de saúde, a questão das doenças agudas e crônicas, o papel das relações adaptativas ao adoecer, a invalidez, a morte, os recursos terapêuticos extraordinários. MELLO FILHO, BURD (2009).

De acordo com a Organização Mundial de Saúde (OMS), a pandemia do novo coronavírus teve seu início em dezembro de 2019, na China. No dia 11 de março de 2020, o vírus havia se espalhado por mais de 200 países, confirmando a situação de pandemia e iniciando o contexto da quarentena. É inegável citar que cada indivíduo vivenciou a experiência do *lockdown* de forma subjetiva por diversas variáveis, como a situação socioeconômica do país e pessoal, culturas, climas, lutos, política, desigualdade social e sanitária, idade e comorbidades.

Sinais são todos os fenômenos corporais percebidos por outra pessoa e sintomas são todas as queixas percebidas pelo do indivíduo. De acordo com Iser (2020), os principais sinais e sintomas do novo coronavírus são: febre, tosse e dispnéia; sintomas gastrointestinais e perda de paladar ou olfato foram relatados em casos leves; a dispnéia foi frequente entre os casos graves e fatais.

Segundo Carrara (2020) todo esse panorama caótico e subjetivo da pandemia foi unificado, fazendo com que milhares de mortes se transformassem apenas em números destacando como a pandemia provocou a volta do olhar das ciências humanas e sociais não mais para o individual, mas sim para o caráter/aspecto coletivo que precisaria existir em quaisquer soluções propostas para os problemas gerados nesse contexto.

Porém, durante a pandemia e diante do caos mundial, a ansiedade sofreu generalização frente a um vírus altamente contagioso, misterioso e mortal somado a angústia e o isolamento social para o controle da propagação do vírus e a grande apuração da mídia cotidiana, a qual evidenciava fortemente com numerosas notícias

de forma diária. Segundo Malu Joyce et al (2020), estes fatores como a incerteza dos riscos a saúde, isolamento social, excesso das mídias contribuíram para o aumento dos níveis de angústia, ansiedade e depressão populacional.

Vianna (2016) discorre sobre a neuroquímica do comportamento emocional, a qual tem o papel de modular o comportamento a partir do funcionamento do sistema límbico recebendo os estímulos a partir dos neurotransmissores. Os mediadores do funcionamento do sistema límbico e responsáveis pelas respostas aos estímulos são os hormônios que são divididos em três categorias. A primeira são os hormônios tireoidianos responsáveis pelo aumento do metabolismo. A falta desses hormônios pode acarretar em uma depressão e o excesso dos mesmos podem desenvolver ansiedade e agitação motora. A segunda são os hormônios sexuais testosterona e estrogênio que modulam os comportamentos sexuais. A terceira são os hormônios suprarrenais atuando diretamente no sistema límbico a partir de glicocorticoides ativando diversas respostas principalmente associadas a emoção do medo e ansiedade.

De acordo com Kadmiel; Cidlowski, (2013) Os glicocorticoides são hormônios esteroides derivados do colesterol, secretados pela glândula suprarrenal, que atuam nas funções metabólicas e homeostáticas e está associado à resposta aos estressores. O aumento crônico deste hormônio pode originalizar a doença de Cushing e a baixa crônica do mesmo pode desencadear a doença de Addison.

Sobre a Síndrome de Cushing Raff; Carroll, (2015) disserta sobre o excesso do hormônio adrenocorticotrófico (ACTH) ou liberação automática de cortisol do córtex adrenal, causando três sintomas fisiológicos: falta de sono, excesso de cortisol na urina e perda de sensibilidade na secreção do ACTH.

No que se refere à Insuficiência adrenal, também conhecida por doença de Addison por ser quem descreveu a doença. Segundo Nicolaidis et al (2017) esta doença se dá devido à baixa produção dos glicocorticoides atingindo o funcionamento do córtex adrenal, e do hipotálamo causando sintomas como; fadiga, anorexia, dor abdominal, fraqueza, perda de peso, hipotensão e desejo por sal.

Sobre a funcionalidade dos glicocorticoides pode-se afirmar que:

A maior parte dos glicocorticoides (GC) é sintetizada por células das zonas fasciculares do córtex em menor quantidade provém da tona reticular. Os GC têm importante papel no controle do metabolismo das proteínas, gordura e carboidratos. A maior parte (95%) dos GC é formada pelo cortisol ou hidrocortisona e, em menor quantidade, aparecem a corticosterona e a cortisona. (Cortez; Silva, 2008 p.142)

Em concordância com Thau et al (2021) o cortisol é um glicocorticoide mais conhecido como o hormônio responsável a dar as resposta aos estímulos estressores, mas que também desempenha diversas respostas comportamentais agindo diretamente na regulação do metabolismo, na função imunológica e na resposta inflamatória.

O cortisol tem grande importância no processo do sono e segundo Cortez; Silva, 2008 p.143 “As diversas fases que compõem o sono de uma noite estão relacionadas com variações na secreção de cortisol.” Logo um indivíduo que secreta as quantidades habituais que um corpo necessita do cortisol, que é em média de 15 a 30 mg por dia, tem sua alta pela manhã para despertar e sua baixa a noite no primeiro estágio do sono que é a vigília. Quando não há esta baixa a noite, ocorre o fenômeno da insônia atrapalhando assim o processo da homeostase ocorrido durante as fases do sono.

O sono tem o papel de regular a mente e o corpo devido ao processo de homeostase que ocorre durante os ciclos do sono, sendo dividida em homeostase

física e psíquica. A física ocorre durante os estágios do sono não REM e a psíquica durante o sono REM. Durante todo esse processamento, se faz necessário que ocorra um relaxamento físico e mental, gerados pelo hormônio melatonina.

Com o excesso de estresse no corpo, o cortisol inibe a melatonina, fazendo com que o processo homeostático não ocorra perfeitamente. Acontece, então, um desequilíbrio de corpo e mente, alterando o funcionamento do sistema imunológico e possibilitando uma maior facilidade em contrair doenças e também desenvolver sintomas psicossomáticos e doenças psicossomáticas.

De acordo com o Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais-DSM-5 (2017) existem diversos transtornos de ansiedade, os quais são caracterizados pelo excesso da mesma comprometendo afazeres cotidianos por medo em demasia e a preocupação desproporcionais ao perigo detectado pelo indivíduo); dentre todos os transtornos de ansiedade, o mais comum é o TAG (Transtorno de Ansiedade Generalizada), o que faz o indivíduo temer de forma excessiva os riscos, envolvendo também um sintoma chamado antecipação catastrófica, no qual a pessoa acometida tem pensamentos de que os fatos em sua vida acontecerão da pior forma possível. Uma apresentação frequente deste sintoma é o pensamento de estar com doenças graves, mediante pequenos desconfortos físicos, ou mediante sinais leves, por exemplo, respiratórios como os da Covid-19.

Em conformidade com o DSM 5, (2014) para que um transtorno seja caracterizado como Transtorno de Sintomas Somáticos, a principal característica deve ser sintomas medicamente inexplicáveis, juntamente ao excesso de pensamentos e sentimentos angustiantes que atrapalhem o cotidiano reforçando o pensamento de que mente e corpo não devem ser separados.

A ansiedade é uma resposta natural do corpo aos estressores externos fazendo com que haja uma adaptação e preparação diante do novo. De acordo com o Laboratório de Investigação e Reabilitação Respiratória, 2016 os sintomas físicos causados pela ansiedade são; batimentos do coração acelerados, respiração acelerada, músculos tensionados, transpiração, cansaço, dores de cabeça, dores de barriga e perda ou ganho de peso.

Percebe-se que diante o aumento da ansiedade e o corpo entrar em um estado de luta ou fuga faz com, que alguns destes sintomas físicos sejam parecidos com os do novo coronavírus, sendo assim notabilizados empiricamente casos de picos de ansiedade com os sintomas de dor de cabeça, respiração ofegante/ falta de ar e dor de barriga em meio aos casos da Covid-19 nos hospitais e outros estabelecimentos relacionados à saúde testando assim negativo.

Porcino et al. (2020) discorre sobre a relação entre a psicossomática e o vírus da Covid-19, com sintomas tais quais como, forte pensamento estressor de que contraiu o vírus, fazendo com que vários sintomas, como fadiga extrema, febre, tosse, cefaleia, fraqueza e anosmia sejam gerados de forma psicológica. Em outros casos, pelo mecanismo relacionado ao cortisol mencionado anteriormente, o contágio é facilitado.

Segundo Porcino et, al, 2020 a saúde mental faz total diferença, pois muitas vezes se é priorizado a saúde fisiológica, mas a saúde em si deve ser vista com uma unidade para um bem estar mais equilibrado e abrangente.

Nessa interface, percebe-se que a saúde mental da pessoa é importante como fenômeno provedor de saúde, que estabiliza a pessoa no seguimento da vida social, profissional e familiar. Dessa forma, a saúde mental é parte de um todo que é a nossa saúde integral. A pessoa necessita do equilíbrio biopsicossocial, histórico, espiritual e fenomenológico para gozar de uma saúde plena. A saúde mental é o

pilar norteador para o equilíbrio do corpo e da mente, de tal modo que se adentram as manifestações psíquicas e comportamentais.

O fato do vírus ainda estar em mutação desenvolvendo novas variantes, potencializa o pânico frente ao desconhecido, trazendo à tona o desconhecimento que ainda existe, a respeito das implicações em longo prazo nas pessoas que contraíram a doença. De acordo com a OMS, (2020) se é recomendado algumas atitudes que podem ser seguidas pela população em isolamento para evitar a ansiedade, estresse e depressão, como: buscar manter contato com os familiares e amigos, mesmo que essa proximidade seja por meios digitais, como redes sociais, e-mails, telefone. Também tentar regular o sono, e manter uma rotina de exercícios físicos e uma boa dieta, buscando, ao máximo, manter ou inovar a sua rotina. Propõem que as pessoas fiquem atentas aos seus sentimentos e demandas internas. Além disso, buscar ficar informado sobre a COVID-19 por fontes confiáveis.

Ou seja, além de seguir todo o protocolo do não contágio ficando em casa e seguindo todas as recomendações da OMS, também se faz necessário manter a sociabilidade de maneira segura, juntamente com o autocuidado, aumentando assim a imunidade e se abstendo do excesso do estresse ocasionando assim, em uma saúde mental mais saudável unificando-a a saúde física.

Desta maneira se faz necessário manter o foco de que ficar em casa é a melhor opção para o não contágio, tentando de forma geral seguir as recomendações da OMS e priorizar manter a saúde mental em dia, pois faz toda a diferença neste contexto pandêmico.

## **METODOLOGIA**

A Metodologia utilizada foi a de revisão integrativa, de cunho qualitativo, a qual uniu diversos pontos de vista relacionados à temática de psicossomática e pandemia com a finalidade de responder o objetivo geral, os específicos e o problema, utilizando os periódicos; Scielo e Lume, tendo como base científica artigos relacionados à área da psicologia, que foram publicados entre 2007 e 2021. O período de 14 anos foi escolhido devido o resgate histórico a respeito da psicossomática e os recentes estudos a respeito da pandemia da Covid-19.

Inicialmente a temática foi escolhida e depois os periódicos, os quais foram selecionados devido a grande diversidade de conteúdos e a praticidade em pesquisa-los. Depois foi selecionada toda a base da pesquisa com os temas que mais agregariam e comprovariam acerca da psicossomática ao longo da história, a pandemia do vírus da Covid-19 e a correlação do excesso de estresse vivenciado na pandemia com a baixa imunológica. A pesquisa foi realizada a partir dos termos; “psicossomática”, “Covid-19”, “ansiedade” e “sistema imunológico”.

Os critérios de inclusão foram artigos publicados entre 2007 e 2021 da língua portuguesa disponíveis na íntegra gratuitamente. Os critérios de exclusão foram artigos cujos títulos se repetem em mais de uma das bases de dados pesquisada, trabalhos que consistam em relatos de caso e estudos com pacientes menores de idade.

Foi observado que por mais que a pandemia atualmente esteja em seu segundo ano, o resultado das pesquisas foram muito mais numerosas do que quando se pesquisado sobre a psicossomática, porém quando impostos os filtros principalmente no que se referem à psicologia esses números decaíram consideravelmente. A respeito da psicossomática sua pesquisa inicial foi menor, porém com mais resultados na área psicológica do que referente ao novo



coronavírus. A mesma é estudada desde os períodos a.C. comprovando assim o fato de que a psicossomática é um campo não muito explorado atualmente, mas que sua incidência é muito presente na atualidade. Referente ao termo "ansiedade", obteve o maior número inicial, mas com os filtros despencou bastante. E sobre a palavra "sistema imunológico" ocorreram números iniciais significativos, mas que com os filtros foi o que sofreu a maior queda. Ao todo foram analisados dez arquivos para a realização desta revisão integrativa.

Resultados obtidos nos artigos encontrados a partir das palavras-chaves: "psicossomática", "ansiedade", "Covid-19" e "sistema imunológico". A primeira numeração é referente aos resultados gerais obtidos nos periódicos através das palavras-chaves e a numeração ao lado são os que se enquadram nos critérios de inclusão para a revisão integrativa.

	PSICOSSOMÁTICA	COVID-19	ANSIEDADE	SISTEMA IMUNOLÓGICO	
SCIELO	88 - 2	520 - 1	2794 - 0	203 - 1	
LUME	745 - 2	822 - 1	4037 - 3	5 - 0	
TOTAL	4	2	3	1	10

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

**Tabela 1:** Títulos e ano de publicação de cada um dos artigos separados pelas palavras-chaves.

Palavras chaves	Título	Título	Título	Título
Psicossomática	A Noção de Representação em Psicanálise: da Metapsicologia à Psicossomática (2015)	Percepção e Enfrentamento do Psicossomático na Relação Médico-Paciente (2016)	Doença Psicossomática Relacionada ao Stress: Ampliando a Compreensão do Cuidado (2008)	Queixas Psicossomáticas nos Trabalhadores em Turnos da Área de Saúde em Dois Hospitais em Porto Alegre (2008)
Ansiedade	Efeito da Reabilitação Pulmonar sobre a Capacidade Funcional, Qualidade de Vida, Ansiedade, Depressão e Força Muscular em Pacientes Listados para o Transplante Pulmonar (2020)	Avaliação Psicológica nos Transtornos de Ansiedade: Estudos Brasileiros (2016)	Relaxamento Muscular Progressivo no Tratamento da Ansiedade e o seus Transtornos – Revisão Sistemática (2019)	

Sistema imunológico	Repercussões Imunológicas dos Distúrbios do Sono: O Eixo Hipotálamo-Pituitária-Adrenal como Fator Modulador (2007)			
Covid-19	Luto e Não-Violência em Tempos de Pandemia: Precariedade, Saúde Mental e Modos Outros de Viver (2020)	Estratégia de Cuidado Remoto em um Serviço Público de Saúde Mental de Porto Alegre Durante a Pandemia de Covid-19 (2021)		

Fonte: Dados da Pesquisa.

Os resultados obtidos referente à palavra-chave “sistema imunológico”, a partir do artigo intitulado “Repercussões Imunológicas dos Distúrbios do Sono: O Eixo Hipotálamo-Pituitária-Adrenal como Fator Modulador”, se propõe ser uma revisão da literatura e é de nacionalidade brasileira escrita por Beatriz Duarte Palma, Paula Ayako Tiba, Ricardo Borges Machado, Sergio Tufik e Deborah Sucheck. Eles citam que foram efetuados estudos em camundongos e em humanos de prevalência do sexo masculino, estudos esses relacionados à administração da substância corticotrofina (CRF), que deriva do cortisol agindo de forma prejudicial ao sono diminuindo a fase do sono REM. Os resultados obtidos foram que, em homens entre 20 e 28 anos a partir do uso do CRF obtiveram a diminuição do sono pela metade e em homens entre 37 e 54 anos o sono sofreu um prejuízo maior, o qual não os permitiu passar do primeiro estágio do sono denominado de vigília.

A falta de uma resposta adequada aos estressores faz com que o sistema imunológico e o sono entrem em desarmonia causando transtornos do sono e baixas no sistema imunológico. Estes dados são de suma importância, pois comprovam o fato do excesso do estresse através do cortisol, faz com que ocorra uma baixa imunológica. Este fato acontece devido aos glicocorticoides terem acesso à reserva imunológica, a qual tem grande importância fazendo com que pela manhã se tenha toda a energia necessária para começar o dia. A partir do momento em que ocorrem os excessos do estresse, essa reserva é acessada com mais frequência, afetando o sono, fazendo com que os processos de homeostase não ocorram, trazendo um desequilíbrio físico e mental.

Sabe-se que a psicossomática é a área de estudo que se debruça na unificação da mente e o corpo, explicando que todo o estresse acumulado é desviado para o físico. No Trabalho de Conclusão de Curso escrito por Tania Regina Alves da Silva, uma pesquisa bibliográfica intitulada “Doença psicossomática associada ao estresse: ampliando a compreensão do cuidado”. Este estudo de publicação brasileira se propõe destrinchar a psicossomática trazendo um resgate histórico e a correlacionando com o excesso do estresse com a área da enfermagem.

Este estudo é de suma importância, pois por ter sido publicado no ano de 2008, confirma o fato tempo existente desta temática tão pouco debatida academicamente e tão presente dentro do senso comum. Ele disserta sobre a correlação entre o estresse e a psicossomática elencando os principais tipos de estresses associados às doenças psicossomáticas. Ela ainda fala sobre a importância da forma de atendimento diferenciado da parte da enfermagem para uma maior promoção de saúde ao paciente.

De acordo com o artigo escrito por Vera Lucia Pereira Alves em conjunto com Daniela Dantas Lima, a psicossomática é muito intrigante para a medicina, pois o modelo biomédico procura as principais causas para os sintomas, que se expressam de forma anatômica e fisiopatológica, porém em casos psicossomáticos as causas são emocionais.

Diante disto foi feito um estudo fenomenológico qualitativo, através de entrevistas com médicos cujo objetivo foi de investigar se os médicos atendiam casas psicossomáticas. Ao todo foram entrevistados quatro profissionais, sendo dois do sexo feminino e dois do sexo masculino. A média das idades era de 27 anos e experiências em profissionais em hospitais públicos e privados. Dos quatro apenas dois, sendo um de cada sexo disseram passar por experiências de pacientes psicossomáticos reforçando o fato que devido seguirem um modelo biomédico primeiro se é verificado inicialmente as queixas físicas e depois através do conhecimento da prática profissional e com uma relação médico paciente bem estabelecida o paciente é encaminhado para um psicólogo ou psiquiatra.

Assim como no artigo sobre “Doença psicossomática associada ao estresse: ampliando a compreensão do cuidado”, se é percebido que nos casos psicossomáticos a sensibilidade dos profissionais da saúde faz toda a diferença em uma forma de cuidado mais humanizada e uma forte crítica ao modelo biomédico, o qual separa mente e corpo, dificultando a compreensão do fenômeno psicossomático.

Ainda falando sobre a psicossomática, no Trabalho de Conclusão de Curso escrito por Ueldo Miguel Plents Rodrigues nomeado “Queixas psicossomáticas nos trabalhadores em turnos da área de saúde em dois hospitais de Porto Alegre”. É uma pesquisa de campo, a qual teve o objetivo de colher os dados sócio demográficos e questões relacionadas aos turnos de trabalho. Para participar da pesquisa foi necessário os funcionários serem das profissões: médico, enfermeiro, técnico de enfermagem e auxiliar de enfermagem. Também era necessário que os participantes não obtivessem doenças clínicas, neurológicas e psiquiátricas. A amostra apurada foi de 303 participantes.

De acordo com os resultados do questionário aplicado, os profissionais com maior faixa etária se concentravam a noite sendo o turno mais preenchido com a maioria dos profissionais do sexo masculino exercendo as profissões de auxiliar e técnico de enfermagem. O turno da manhã foi o segundo mais movimentado e de maioria do sexo feminino e enfermeiras. O terceiro e último turno o rotativo era de maioria médicos. Foi percebido que os funcionários do turno da noite apresentavam mais queixas em comparação com os demais turnos e os profissionais do turno rotativo apresentavam menos queixas. Este fato se dá de acordo com o estudo feito por Palma et, al (2007) devido o excesso do cortisol à noite, o qual faz uso do sistema imunológico para manter o corpo desperto e desregulando o sono, causando uma desarmonia física e psíquica.

No artigo escrito por Rodrigo Sanches Peres, Fátima Caropreso e Richard Theisen Simanke, a respeito dos estudos da psicossomática, se foi constatado que

existem poucos estudos brasileiros na área se comparado com a quantidade dos estudos europeus. Este fato reforça a ideia do quão pouco discutido é o assunto da psicossomática, inclusive até mesmo dentro do contexto hospitalar como também foi citado nas referências dos artigos acima, atingindo não só os pacientes, mas também os funcionários quando expostos a circunstâncias de trabalho que afetam sua qualidade de sono e conseqüentemente abalando seu sistema imunológico.

A ansiedade é uma resposta natural do corpo, a qual é responsável pela preparação antecipada. Porém, quando a mesma se apresenta de maneira recorrente no cotidiano, pode se manifestar de diversas maneiras se enquadrando em transtornos específicos com Transtorno Obsessivo Compulsivo (TOC), Transtorno de Ansiedade Generalizada (TAG), Síndrome do Pânico entre outros. De acordo com o estudo realizado por Rosimeri Marques Obelar, uma revisão da literatura brasileira, a identificação destes transtornos no Brasil se dá a partir de instrumentos majoritariamente psicométricos e a maioria dos diagnósticos relacionados a esses tipos de transtornos ansiosos são acometidos em mulheres.

A pandemia do vírus da Covid-19 trouxe uma grande preocupação mundial, sendo uma mescla de medo e tristeza, principalmente diante das perdas de entes queridos. Com todo o protocolo do não contágio, os velórios foram proibidos por tempo indeterminado fazendo com que além da forte ansiedade diante de um mal desconhecido também se tornasse por muitas vezes um luto mal resolvido. É inegável quantidade de pesquisas realizadas diante do desconhecido, que está tão presente em nosso cotidiano. Diante de toda a facilidade de acesso a notícias e uma cobertura excessiva do assunto nas mídias, houve uma fragilização na saúde mental da população mundial.

No artigo escrito por Maria Angelica de Melo Rente e Emerson Elias Merhy fala que houve uma falta de sensibilidade aos sentimentos das pessoas, principalmente as que não puderam vivenciar seus lutos, sendo assim proposto, que haja uma forma desse luto ser elaborado através de uma escuta e partilha das dores vivenciadas em um pequeno grupo de apoio seguindo todos os protocolos de segurança e sem formar aglomerações.

Uma das formas de tratamento contra o excesso da ansiedade, que vem ganhando força é o Relaxamento Muscular Progressivo (RPM), o qual consiste em identificar os músculos tensionados e a partir disto relaxá-los, diferenciando o sentimento da ansiedade com o relaxamento do corpo, a partir da concentração e da respiração. De acordo com a revisão sistemática realizada por Pablo Soares Macedo Lopes, o RPM reduziu de forma significativa os sintomas de ansiedade em pessoas que haviam sido diagnosticadas nos mais diversos tipos de transtornos ansiosos.

Através desta pesquisa se é confirmado a importante relação da ansiedade quanto sentimento que sobrecarrega a mente sendo assim desviada para o corpo apresentando sintomas físicos. A respiração é afetada pela ansiedade se tornando um movimento mecânico, mas como um importante ponto de partida para amenizar ou aumentar os seus sintomas. Trazendo este fato para os tempos de pandemia do vírus da Covid-19, é justamente a respiração o elo desde dois assuntos, que possuem um tempo de pesquisa histórica um tanto quando bem espaçados, mas que se complementam a partir do momento que empiricamente muitas pessoas sentiram falta de ar, procuraram ajuda e quando feito o teste não era o novo coronavírus e sim uma crise de ansiedade.

Também se faz importante mencionar a ansiedade vivida por quem contraiu o vírus. Existe todo um receio de contagiar outras pessoas e também o medo frente ao

desconhecido e de inclusive não saber como seu sistema imunológico irá reagir. Diante de tantas pesquisas, foi percebido que em casos de um maior comprometimento dos pulmões, existe a possibilidade de um transplante. Porém, doenças pulmonares sempre existiram, fazendo com que a lista de espera seja muito extensa.

O artigo escrito por Priscila de Oliveira da Silva propõe investigar sobre como fica a qualidade de vida e saúde mental das pessoas que estão na lista de espera. É constatado, que desde a aceitação do transplante, o período de espera e por fim a realização do transplante, todos esses processos ocorrerão com um suporte multidisciplinar, o qual tem o papel de verificar a saúde como um todo.

Assim como no estudo referente à possibilidade de elaboração do luto durante a pandemia, o artigo, que fala sobre o RPM também trás uma forma de reduzir os sintomas ansiosos, sendo duas fortes ferramentas para amenizar a angustia coletiva. Porém, quantas pessoas possuem acesso a essas informações? Infelizmente a mídia se preocupa mais em espalhar dados de porcentagens de mortes, reduzindo vidas a números ao invés de trazer possíveis soluções para amenizar o sofrimento psíquico, fazendo com que o pensamento de dissociação de mente e corpo permaneça fortemente na sociedade.

## **CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Diante de tudo que foi exposto nesta revisão integrativa, ela visa contribuir academicamente acrescentando os estudos referente à saúde mental na Paraíba, visto que por mais que todos os artigos revisados sejam brasileiros, a grande maioria são de Porto Alegre, que é um grande polo de referência em estudos da área, mas fica a indagação de porque não na Paraíba também. Além disso, colaboram com a unificação de um assunto antigo como a psicossomática com os vírus da Covid-19, sendo assim a ansiedade a ponte entre esses dois assuntos.

Constatou-se o fato da quantidade de estudos referente à psicossomática serem em menor número quando comparado ao vírus da Covid-19. Este dado é alarmante tendo em vista que a psicossomática sempre fez parte do cotidiano e existem evidências científicas desde os primeiros anos a. C. e em contrapartida o novo coronavírus tem um pouco mais de dois anos atualmente e possui muito mais pesquisas a respeito.

Os excessos de informações midiáticas influenciam diretamente no nível de ansiedade durante a pandemia, fazendo com que por vezes as crises de ansiedade tenham seus sintomas físicos coincidentes com os sintomas respiratórios do vírus. O estresse exacerbado durante a pandemia, fez com que biologicamente os glicocorticoides fossem liberados com maior frequência, atingindo assim a reserva natural do corpo e afetando o sono atrapalhando os processos de homeostase, que também influenciam no sistema imunológico.

Todos os artigos revisados foram de suma importância para um conhecimento mais abrangente a respeito da temática discutida, trazendo as mais diferentes visões por parte dos profissionais da saúde, que devido as suas condições de trabalho acabam apresentando sintomas psicossomáticos e também por parte de como eles lidam com pacientes nessas circunstâncias, sendo uma crítica ao modelo biomédico, o qual por muitas vezes não é o suficiente diante dessas demandas, sendo necessário por parte do profissional uma especialização na área de saúde mental ou muitas experiências com esses casos.



## REFERÊNCIAS

- ALVES, Vera Lucia Pereira; LIMA, Daniela Dantas. **Percepção e Enfrentamento do Psicossomático na Relação Médico-Paciente**. Psicologia: Teoria e Pesquisa, Brasília, v. 32, n. 3, p. 00-00, 2016. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/0102-3772e323225>.
- AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION - APA. **Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais: DSM-5**. Porto Alegre: Artmed, 2014.
- BORGES, Nicodemos Batista et al. **Ansiedade e depressão em uma amostra de pacientes classificados como portando fatores psicológicos que afetam as condições médicas**. Estudos de Psicologia (Campinas), [S.L.], v. 19, n. 3, p. 15-22, dez. 2002.
- BORLOTI, Elizeu *et al.* **Saúde mental e intervenções psicológicas durante a pandemia da covid 19 um panorama**. 2020. Disponível em: <https://periodicos.ufpa.br/index.php/rebac/article/view/8885/6301>. Acesso em: 28 set. 2021.
- COLOMBY, Renato Koch; SALVAGNI, Julice; CHERON, Cibele. **A Covid-19 em múltiplas perspectivas : volume 3 : saúde, psicologia e direitos humanos**. 2020. Disponível em: <https://lume.ufrgs.br/handle/10183/215468>. Acesso em: 26 nov. 2021.
- EGATA, Jean; SCHUCH, Patrice; DAMO, Arlei Sander; VICTORA, Ceres Gomes. **A Covid-19 e suas múltiplas pandemias**. 2021. Disponível em: <https://lume.ufrgs.br/handle/10183/221218>. Acesso em: 24 nov. 2021.
- FARO, Andre *et al.* **COVID-19 e saúde mental: a emergência do cuidado**. 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/estpsi/a/dkxZ6QwHRPhZLsR3z8m7hvF/?lang=pt&format=html>. Acesso em: 28 set. 2021.
- GIORDANI, Jaqueline Portella. **Estratégia de cuidado remoto em um serviço público de saúde mental de Porto Alegre durante a pandemia de COVID-19**. 2021. 32 f. TCC (Graduação) - Curso de Psicologia, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2021. Disponível em: <https://lume.ufrgs.br/handle/10183/232835>. Acesso em: 26 abr. 2022.
- KADMIEL, Mahita; CIDLOWSKI, John A.. **Glucocorticoid receptor signaling in health and disease**. 2013. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3951203/>. Acesso em: 30 mar. 2022.
- LOPES, Pablo Soares Macedo. **Relaxamento muscular progressivo no tratamento da ansiedade e o seus transtornos : revisão sistemática**. 2019. 28 f. TCC (Graduação) - Curso de Especialização, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2019.
- MACEDO, Malu Joyce de Amorim; COSTA, Beatriz Lima; BAPTISTA, Maria João; CEITLIN, Lúcia Helena Freitas. **Reflexos da (in)capacidade de estar só em tempos de isolamento social na pandemia COVID-19**. 2021. Disponível em: <https://lume.ufrgs.br/bitstream/handle/10183/231319/001132116.pdf?sequence=1&isAllowed=y>. Acesso em: 28 nov. 2021.
- MATTA, Gustavo Corrêa; REGO, Sergio; SOUTO, Ester Paiva; SEGATA, Jean. **A Covid-19 no Brasil e as várias faces da pandemia : apresentação**. 2021. Disponível em: <https://lume.ufrgs.br/handle/10183/230744>. Acesso em: 23 nov. 2021.
- MELLO FILHO, Julio de *et al.* **Psicossomática hoje**. 2010. Disponível em: [http://www.lotuspsicanalise.com.br/biblioteca/Julio\\_de\\_Mello\\_Filho\\_Psicossomatica.pdf](http://www.lotuspsicanalise.com.br/biblioteca/Julio_de_Mello_Filho_Psicossomatica.pdf). Acesso em: 25 set. 2021.
- MELLO FILHO, Julio et al. **Psicossomática Hoje**. 2. ed. São Paulo: Artmed, 2009.
- NICOLAIDES, Nicolas C et al. **Adrenal Insufficiency**. 2017. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25905309/>. Acesso em: 27 mar. 2022.

OBELAR, Rosimeri Marques. **Avaliação psicológica nos transtornos de ansiedade: estudos brasileiros**. 2016. 19 f. TCC (Graduação) - Curso de Psicologia, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2016. Disponível em: <https://lume.ufrgs.br/handle/10183/147064>. Acesso em: 24 abr. 2022.

PALMA, Beatriz Duarte et al. **Repercussões imunológicas dos distúrbios do sono: o eixo hipotálamo-pituitária-adrenal como fator modulador**. Revista Brasileira de Psiquiatria, [S.L.], v. 29, n. 1, p. 33-38, maio 2007.

PERES, Rodrigo Sanches; CAROPRESO, Fátima; SIMANKE, Richard Theisen. **A noção de representação em psicanálise: da metapsicologia à psicossomática**. Psicologia Clínica, Rio de Janeiro, v. 27, n. 1, p. 161-174, jul. 2015.

RAFF, Hershel; CARROLL, Ty. **Cushing's syndrome: from physiological principles to diagnosis and clinical care**. 2015. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4324701/>. Acesso em: 30 mar. 2022.

RENTE, Maria Angelica de Melo; MERHY, Emerson Elias. **LUTO E NÃO-VIOLÊNCIA EM TEMPOS DE PANDEMIA: precariedade, saúde mental e modos outros de viver**. Psicologia & Sociedade, Pernambuco, v. 32, p. 00-00, 2020.

RESEARCH, American Psychiatric Association Division Of et al (comp.). **Highlights of Changes from DSM-IV to DSM-5**. 2013. Disponível em: <https://focus.psychiatryonline.org/doi/full/10.1176/appi.focus.11.4.525>. Acesso em: 27 mar. 2022.

RESPIRATORIA, Laboratório de Investigação e Reabilitação (ed.). **Gestão do estresse e ansiedade**. 2016. Disponível em: [http://3r.web.ua.pt/wp-content/uploads/2019/01/Gestao\\_do\\_stress\\_e\\_ansiedade.pdf](http://3r.web.ua.pt/wp-content/uploads/2019/01/Gestao_do_stress_e_ansiedade.pdf). Acesso em: 30 mar. 2022.

RODRIGUES, Ueldo Miguel Plentz. **Avaliação de queixas psicossomáticas nos trabalhadores em turnos da área da saúde em dois hospitais de Porto Alegre**. 2008. 26 f. TCC (Doutorado) - Curso de Enfermagem, Faculdade de Enfermagem, Porto Alegre, 2008. Disponível em: <https://lume.ufrgs.br/handle/10183/16442>. Acesso em: 28 abr. 2022.

ROLIM, Josiane; OLIVEIRA, Aldecir Ramos de; BATISTA, Eraldo Carlos. **Manejo da Ansiedade no Enfrentamento da Covid-19**. 2020. Disponível em: [https://www.researchgate.net/publication/343678426\\_Manejo\\_da\\_Ansiedade\\_no\\_Enfrentamento\\_da\\_Covid-19\\_Managing\\_Anxiety\\_in\\_Coping\\_with\\_Covid-19](https://www.researchgate.net/publication/343678426_Manejo_da_Ansiedade_no_Enfrentamento_da_Covid-19_Managing_Anxiety_in_Coping_with_Covid-19). Acesso em: 30 mar. 2022.

SANTANA, Viviane et al. **Alterações psicológicas durante o isolamento social na pandemia de covid-19: revisão integrativa** Revista Família, Ciclos de Vida e Saúde no Contexto Social, vol. 2, 2020 Universidade Federal do Triângulo Mineiro, Brasil Disponível em: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=497965721011>. Acesso em: 28 set. 2021

SANTANA, Viviane Vanessa Rodrigues da Silva; NASCIMENTO, Roberta Zaninelli do; LIMA, Anyele Albuquerque; NUNES, Izabelly Carollynny Maciel. **Alterações psicológicas durante o isolamento social na pandemia de covid-19: revisão integrativa**. 2020. Disponível em: <https://www.redalyc.org/jatsRepo/4979/497965721011/497965721011.pdf>. Acesso em: 22 set. 2020.

SILVA, Priscila de Oliveira da. **Efeito da reabilitação pulmonar sobre a capacidade funcional, qualidade de vida, ansiedade, depressão e força muscular em pacientes listados para o transplante pulmonar**. 2020. 19 f. TCC (Graduação) - Curso de Enfermagem, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2020.

SILVA, Tania Regina Alves da. **Doença psicossomática relacionada ao stress: ampliando a compreensão do cuidado**. 2008. 44 f. TCC (Graduação) - Curso de Enfermagem, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2008. Disponível em: <https://lume.ufrgs.br/handle/10183/134120>. Acesso em: 26 abr. 2022.

THAU, Lauren et al. **Physiology, Cortisol**. 2021. Disponível em:  
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK538239/>. Acesso em: 30 mar. 2022.

VOLICH, Rubens Marcelo. **Psicossomática: clinica psicanalítica**. 6. ed. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2007.

## MÚSICA COMO FERRAMENTA TERAPÊUTICA PARA A ANSIEDADE

Carolina Fernandes Barros da Silva<sup>11</sup>  
Evelyn Rúbia de Albuquerque Saraiva<sup>12</sup>

### RESUMO

Este artigo teve como objetivo principal apresentar a efetividade da música como ferramenta para o tratamento da ansiedade, avaliando assim a relevância da utilização de tal ferramenta e de que maneira ela pode se auxiliar, exemplificando contribuições até então obtidas. Como objetivos específicos buscou, avaliar a importância da música no processo contra a ansiedade; realizar uma busca na literatura especializada a respeito da relação da música no tratamento terapêutico da ansiedade; e apresentar contribuições da música para o tratamento da ansiedade. A atual pesquisa buscou evidenciar um estudo eficiente de como a música age e funciona no tratamento contra a ansiedade. A revisão integrativa se resumiu em seis fases: elaboração da pesquisa norteadora, estabelecimento de critérios de elegibilidade, seleção das fontes literárias, coleta de dados, análise dos dados e síntese do conhecimento. As estratégias de busca foram utilizadas nas bases de dados SciELO e BVS, usando os operadores booleanos *ansiedade and musicoterapia*.

**Palavras-chaves:** Musicoterapia; Música; Ansiedade

### ABSTRACT

This article aims to point out the effectiveness of music as a tool for the treatment of anxiety, thus evaluating the relevance of the use of such tools and how it can help, exemplifying contributions obtained so far. Moreover, as a specific objective, to evaluate the importance of music in the process against anxiety; conduct a search in the specialized literature regarding the relationship of music in the therapeutic treatment of anxiety; to present contributions of music to the treatment of anxiety. The current research seeks to evidence an efficient study of how music acts and works in the treatment of anxiety. The integrative review will comprise six phases: elaboration of the guiding research, establishment of eligibility criteria, and selection of literary sources, data collection, data analysis and synthesis of knowledge. The search strategies will be used in the SciELO, VHL and Medline databases, using the Boolean operator's *anxiety or music and music therapy*.

**Keywords:** Music Therapy; Music; Anxiety

### INTRODUÇÃO

A influência da música vem desde antes de Cristo, através da música acreditava-se alcançar os ouvidos de Deus, as tribos presumiam que tinham contato direto com seus deuses para pedir e agradecer por algo. (RAJOBAC, 2016).

---

<sup>11</sup> Graduando do Curso de Psicologia E-mail: carol\_fernandees@yahoo.com.

<sup>12</sup> Profa. Orientadora Dra. em Psicologia Social. E-mail: evelynsaraiva@hotmail.com.

Segundo Doro *et al.* (2015), a música expressa através dos sons o que as fantasias e visualizações manifestam em imagens visuais. A música é uma representação do movimento, do desenvolvimento e da transformação de motivadores do inconsciente coletivo. Portanto, com a parceria interdisciplinar entre a psicologia e a musicoterapia é possível alargar o campo de ação na direção da acessibilidade ao potencial intrínseco de cada um.

Para ITO (2018), no desenvolvimento humano a música é parte inerente de sua constituição, instigando o afeto, a socialização e movimento corporal como expressões de processos saudáveis de vida.

A neurociência mostrou que o cérebro dos músicos funciona de forma diferente daqueles que não são expostos diariamente à música, levando à conclusão de que a exposição profissional à música promove o desenvolvimento mais rápido de atividades como aprendizado, concentração e concentração. Pesquisas provam que a aplicação da música como ferramenta de relaxamento estimula células do córtex auditivo do cérebro, consideradas tão essenciais quanto a linguagem. (WEIGSDING; BARBOSA, 2018).

Freire (2011) realizou um estudo com adolescentes onde demonstrou:

Que a influência positiva da música no bem-estar psicológico dos sujeitos estudados, à medida que promoveu emoções positivas, estimulou a socialização com pares e familiares e revelou discursos de satisfação com a vida. Verificou-se, ainda, que os gostos musicais dos adolescentes do estudo refletiam aspectos de sua personalidade e individualidade, dando indícios importantes acerca das suas ideias e sentimentos, sobre si mesmos e dos outros.

Um dos instrumentos a ser utilizados para a amenização deste sofrimento psíquico é a musicoterapia. Onde as experiências musicais são estrategicamente projetadas para utilizar os elementos da música para resultados com fins terapêuticos. Assim sendo, a partir de uma análise bibliográfica, o atual projeto parte da seguinte questão: A música serve como ferramenta terapêutica para a ansiedade?

Segundo a União Brasileira das Associações de Musicoterapia (2018), as experiências musicais são estrategicamente projetadas para utilizar os elementos da música para efeitos terapêuticos, incluindo melodia, harmonia, tom, modo, ritmo, duração, timbre e instrumentação. É uma técnica que trabalha com a saúde utilizando inúmeras formas de aprendizado, expressões e arte.

Ainda de acordo com a União Brasileira das Associações de Musicoterapia (2018), o estudo da música como terapia é baseado em evidências de intervenções musicais para atingir objetivos individualizados em um relacionamento terapêutico por um profissional especializado na área. Essas experiências baseadas na música para atender às necessidades do cliente em um ou mais domínios do funcionamento humano: cognitivo, acadêmico, emocional/psicológico; comportamental; comunicação; social; fisiológico, sendo eles sensorial, motor, neurológico e outros sistemas físicos.

Para Bruscia (1998), a musicoterapia é uma modalidade terapêutica que utiliza elementos musicais como um canal facilitador da comunicação, do relacionamento, da expressão de conteúdos psicoafetivos, da mobilização para desenvolver ou recuperar funções do indivíduo de forma que ele possa alçar maior integração intra/interpessoal e conseqüentemente satisfação na qualidade de vida.

As atividades musicais não apenas permitem o aprendizado só de recursos



técnicos da música, mas também do reconhecimento de aspectos importantes sobre o comportamento do sujeito. Em alguns relatos, a memória está relacionada ao estado de consciência do sujeito. Memórias despertadas por meio da música acabam se tornando um recurso de orientação em tempos mais difíceis (SIQUEIRA; LAGO, 2012).

Para Weigsding e Barbosa (2018), a musicoterapia está diretamente relacionada com a parte emocional da mente, ela atua também na função cerebral, estimula sensações e pode potencializar a memória, como cheiros e imagens relacionadas à música e sua interpretação.

A Musicoterapia ajuda na parte do desenvolvimento e melhora criativa, emocional e afetivo e, fisicamente, ativa o tato e a audição, a respiração, a circulação e os reflexos. Ajuda também na expansão do conhecimento a respeito da utilização da música como um recurso de cuidado unido a outras práticas, promovendo abordagens interdisciplinares, gerando relaxamento, conforto e prazer no convívio social, solicitando o diálogo entre os indivíduos e profissionais (BRASIL, 2017).

Portanto, de acordo com Doro *et al.*, com a parceria interdisciplinar entre a psicologia e a musicoterapia é possível alargar o campo de ação na direção da acessibilidade ao potencial intrínseco de cada um.

Ainda segundo a União Brasileira das Associações de Musicoterapia (2018), as experiências musicais são estrategicamente projetadas para utilizar os elementos da música para efeitos terapêuticos, incluindo melodia, harmonia, tom, modo, ritmo, duração, timbre e instrumentação. É uma técnica que trabalha com a saúde utilizando inúmeras formas de aprendizado, expressões e arte.

Nesse contexto, o conceito de musicoterapia foi idealizado pelo Comissão de Prática Clínica da Federação Mundial de Musicoterapia e inclui intervenções utilizando a música e seus elementos para facilitar o aprendizado, adquirir novas habilidades para proporcionar uma melhor qualidade de vida. Pode ser utilizada para prevenção, reabilitação ou tratamento (Federação Mundial de Musicoterapia, 1996).

Não restam dúvidas que a música tem potencialidade de auxiliar no tratamento da ansiedade. Um dos instrumentos a ser utilizados para a amenização deste sofrimento psíquico é a musicoterapia. Onde as experiências musicais são estrategicamente projetadas para utilizar os elementos da música para resultados com fins terapêuticos. Assim sendo, a partir de uma análise bibliográfica, o atual projeto parte da seguinte questão: A música serve como ferramenta terapêutica para a ansiedade?

Considerando os estudos (NERES *et al.*, 2019; FREIRE, 2011), a ansiedade se torna cada vez mais um mal que a sociedade sofre atualmente. Com isso, é importante haver o conhecimento e tentar controlá-la de uma maneira mais simples e compreensível. A música, que se faz presente no dia a dia, pode se tornar uma grande parceira no manejo da ansiedade. Porém, vale ressaltar que a música não deve ser a única medida para o tratamento da ansiedade. Nos casos de ansiedade moderada e grave, o tratamento deve estar sempre associado com o uso da medicação. Neste modo, a musicoterapia seria um fator a mais nesse processo, podendo contribuir com o bem-estar do indivíduo.

Uma das principais questões abordadas na musicoterapia é a necessidade de organizar e estabelecer limites, o desenvolvimento de habilidades perceptivas e cognitivas; a estimulação das habilidades sensório-motoras; o aumento da atenção e orientação, redução da dor e estimulação precoce em pacientes hospitalizados

(ROBB e CARPENTER, 2009; SCHMID; OSTERMANN, 2010; TREURNICHT *et al.*, 2011).

Esse artigo tem como objetivo geral, apresentar sobre a efetividade da música como ferramenta para o tratamento da ansiedade avaliando assim a relevância da utilização de tal ferramenta e de que maneira ela pode se auxiliar, exemplificando contribuições até então obtidas. E os objetivos específicos são: avaliar a importância da música no processo contra a ansiedade; realizar uma busca na literatura especializada a respeito da relação da música no tratamento terapêutico da ansiedade e apresentar contribuições da música para o tratamento da ansiedade.

## REFERENCIAL TEÓRICO

No período da Pré-História à Idade Antiga, de acordo com Blasco (1999), o uso da música como terapia se baseava em uma modalidade de pensamento mágico, ou seja, o tipo de pensamento causal que procurava correlações entre os fenômenos da natureza e as doenças. Um dos princípios fundamentais sobre os quais se embasavam as práticas de cura desse período era a crença de que a música seria um dom dos deuses capaz de restabelecer a harmonia do corpo enfermo desarmonizado.

A psicologia experimental surge no século XIX, utilizando a música como um dos seus maiores objetos de estudo. Vários estímulos com a aplicação de sons eram e ainda são empregados em numerosas experimentações desta ciência e há grande engajamento de profissionais da psicologia na concepção dos mecanismos fundamentais ao aprendizado musical e suas consequências cognitivas e até fisiológicas no sistema nervoso em praticantes de música (ANJOS *et al.*, 2017).

A pesquisa sobre os efeitos terapêuticos da música e seu uso tanto no tratamento quanto na prevenção é antiga. Eles são encontrados e descritos em vários documentos históricos de diferentes culturas, como no Egito e na Grécia, onde são particularmente apreciados por filósofos como Pitágoras, Platão e Aristóteles (CÔRTE e NETO, 2009; HATEM; LIRA; MATTOS, 2006; OLIVEIRA e GOMES, 2014).

Segundo Carl Jung, citado por Ito (2018), a música é uma expressão simbólica do inconsciente coletivo porque toca a parte mais profunda do nosso ser, a nossa alma. Quando exposto à música, a reação é instintiva, não racional, ou mesmo incontrolável. As imagens dos arquétipos são ativadas pelo som de músicas, melodias e batidas de instrumentos, trazendo emoções que podem alegrar, trazer nostalgia, evocar riso ou tristeza, serenidade etc. Muitas outras emoções podem ser expressas ao ouvir música. As reações nem sempre são as mesmas porque não somos os mesmos todos os dias, sempre dormimos e acordamos de forma diferente devido a diferentes fatores externos que nos afetam.

A música é uma das poucas atividades que envolve o funcionamento do cérebro todo. Pode haver grandes benefícios não só em aprendizagem de uma nova língua, mas também, melhora da memória, concentração, coordenação física. É muito eficaz na terapia com autismo, Alzheimer, dor de cabeça crônica, ajuda na imunidade, produtividade, humor e diminui a depressão. Música relaxante induz o sono e reduz o estresse, raiva e ajuda no relaxamento (GOYAL, YADAL e YADAL, 2012).

Ademais, Aguiar, Silva e Alves (2019) afirmam em seu estudo que:

Cada ser humano possui um histórico significativo que interfere na resposta do estímulo musical. A musicoterapia trabalha principalmente na parte psicológica de cada ser humano estimulando muitas vezes a comunicação direta ou indireta quebrando a resistência entre indivíduo e profissional. O estímulo através da música proporciona um acalento para a paciente num momento tão delicado e especial de sua vida que é o trabalho de parto, propiciando um momento de relaxamento, quebra da tríade medo-tensão-dor, levando-a a um momento mais íntimo com o feto e a conscientização que ela é a protagonista de todo o trabalho de parto.

Constantemente, definições dos fenômenos apresentados como instâncias de ansiedade fazem referência ao que se passa com a fisiologia do organismo. O lugar das mudanças fisiológicas em uma concepção analítico-comportamental da ansiedade, entretanto, ora passa sem uma discussão, ora conduz a proposições não coincidentes. A exposição do organismo a estímulos aversivos e pré-aversivos, controláveis ou incontroláveis, produz uma condição fisiológica particular, concomitante a uma mudança no responder geral do organismo (COELHO; TOURINHO, 2007, p. 171).

A audição musical pode diminuir a secreção de catecolaminas na regulação das funções autonômicas e melhorar as respostas fisiológicas, como frequência respiratória, frequência cardíaca, pressão arterial, temperatura corporal e tensão muscular, causando efeitos e induzindo o relaxamento e redução da ansiedade (NERES et al., 2019).

A eficácia da musicoterapia enquanto terapia complementar para controle de ansiedade, agitação, agressividade e outros sintomas comportamentais inerentes à doença de Alzheimer, é comprovada. Contudo, para alcançar tal objetivo, o tratamento musicoterápico deverá ser conduzido por profissional habilitado que entenda as peculiaridades e individualidade de cada indivíduo. A musicoterapia também abre caminhos, facilitando a comunicação entre terapeuta-paciente e promovendo uma melhor adesão ao tratamento e relação profissional (SOBRAL; ARAUJO, 2017).

Sobral e Araújo (2017) ainda relata que o uso da música, a nível fisiológico, ativa as funções sensoriais associadas às emoções e memória, visto que a música é uma construção social e cultural que está diretamente relacionada às vivências e a formação de cada indivíduo.

De acordo com Blasco (1999), da Pré-História à Idade Antiga, a utilização da música como terapia se baseava em uma modalidade de pensamento mágico, ou seja, o tipo de pensamento causal que procurava correspondência entre os fenômenos da natureza e as doenças. Um dos princípios fundamentais sobre os quais se baseavam as práticas de cura desse período era a crença de que a música seria um dom dos deuses capaz de estabelecer novamente a harmonia do corpo enfermo desarmonizado.

Segundo Carl Jung, a música é uma expressão simbólica do Inconsciente Coletivo, enquanto toca o mais profundo de nosso ser, ou seja, a nossa Alma. Ao entrar em contato com a música as reações são instintivas, não vem da razão e nem mesmo é possível o controle sobre elas. As imagens arquetípicas são ativadas através das canções, dos sons da melodia e das batidas dos instrumentos, trazendo à tona emoções que podem alegrar, trazer saudade, provocar risos ou tristeza, tranquilidade, entre outras. Muitas outras emoções podem ser expressas ao ouvirmos uma música. As reações nem sempre são as mesmas, pois não somos

exatamente os mesmos todos os dias. Dormimos e acordamos sempre diferentes em razão de diversos fatores externos que nos influenciam (ROMÃO, 2015).

A investigação dos efeitos terapêuticos da música, bem como sua utilização com objetivos curativos e preventivos, é milenar. São encontrados e descritos em vários documentos históricos de diferentes culturas, tais como egípcia e grega, sendo, nesta última, especialmente apreciados por filósofos tais como Pitágoras, Platão e Aristóteles.

A ansiedade é um estado corporal causado por contingências de reforçamento específicas: um estímulo sinaliza a apresentação de um estímulo aversivo e não há comportamento de fuga-esquiva possível.

A audição musical pode reduzir a secreção de catecolaminas na regulação das funções autonômicas e melhorar as respostas fisiológicas, como frequência respiratória, frequência cardíaca, pressão arterial, temperatura corporal e tensão muscular, o que causa efeitos no relaxamento e redução da ansiedade. Em quatro dos cinco estudos que apresentaram significância do efeito da musicoterapia, o sexo feminino foi maioria na amostra (NERES et al., 2019).

Empreender a preservação da psicologia da arte como uma ferramenta psicológica que promova a capacidade de ação do sujeito justamente por ter o potencial de trazer à tona emoções, sua compreensão e facilitar o acesso a uma dimensão universal do ser humano requer ampla pesquisa e colaboração com outras áreas do conhecimento, especialmente filosofia, história da arte, em um diálogo infinito e permanente (SOUZA, DUGNANI e REIS, 2018).

Ainda de acordo com Neres (2019), estudos relataram que melodias familiares ou de preferência do paciente seriam mais vantajosas, justificando que isso acontece quando os sintomas da ansiedade se exacerbam geralmente quando o que é esperado diverge do que é real.

Segundo Leão e Silva (2004), por meio da sua linguagem de ritmo, melodia, forma, tom, harmonia, timbre, instrumentação e vozes, a música alcança todos os níveis do nosso ser e as nuances da estrutura musical afetam o fluxo de imagens, mostrando a ideia de que músicas diferentes, com diferentes composições musicais podem apresentar, também, diferentes potenciais para evocar a imaginação. As imagens resultantes da escuta musical erudita têm sido pouco exploradas.

A eficácia da musicoterapia enquanto terapia complementar para controle de ansiedade, agitação, agressividade e outros sintomas comportamentais inerentes à doença de Alzheimer, é comprovada. Contudo, para alcançar tal objetivo, o tratamento musicoterápico deverá ser conduzido por profissional habilitado que entenda as peculiaridades e individualidade de cada indivíduo. A musicoterapia também abre caminhos, facilitando a comunicação entre terapeuta-paciente e promovendo uma melhor adesão ao tratamento e relação profissional (SOBRAL e ARAUJO, 2017).

Sobral e Araújo (2017) ainda relata que o uso da música, a nível fisiológico, ativa as funções sensoriais associadas às emoções e memória, visto que a música é uma construção social e cultural que está diretamente relacionada às vivências e a formação de cada indivíduo.

A musicoterapia se apresenta como um potencial estratégico para reduzir a ansiedade e a depressão bem como para auxiliar na manutenção e recuperação da saúde das pessoas adultas com transtornos mentais (IBIAPINA et al., 2022).

Após a atualização da literatura científica sobre a história da música, ansiedade e a musicoterapia como um meio terapêutico para a amenização da ansiedade, a influência da música como um possível recurso, a seguir será

formalizada a revisão integrativa da literatura conforme objetivo deste trabalho de conclusão do curso, e a apresentação da metodologia proposta.

## METODOLOGIA

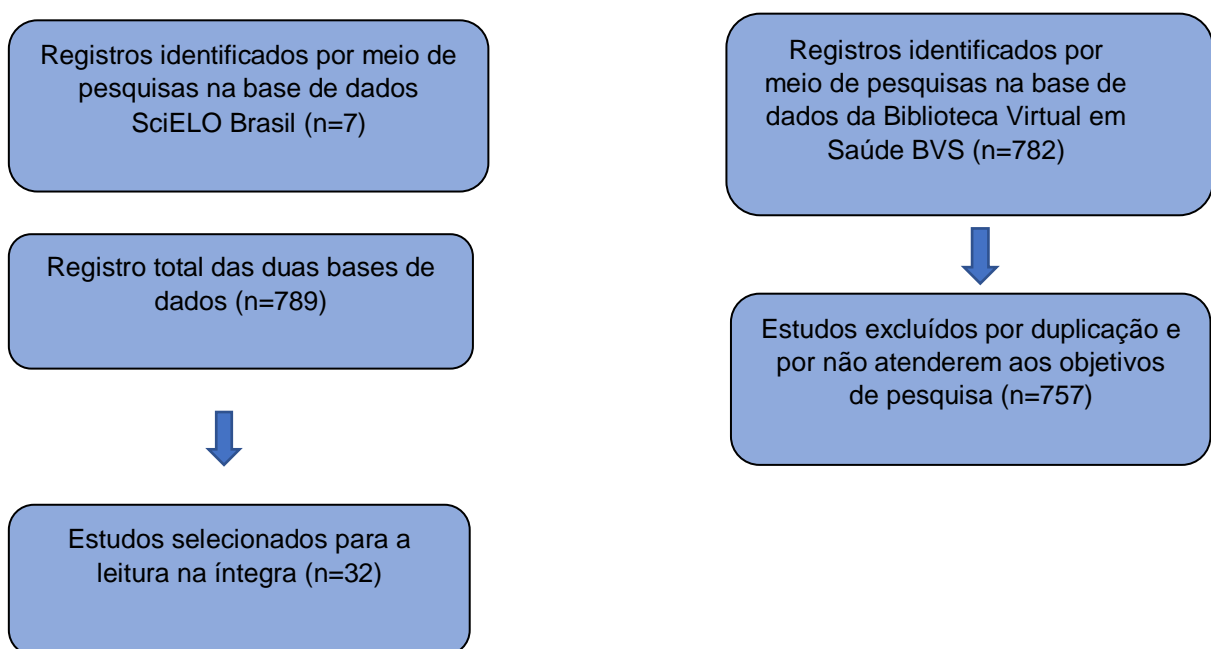
Considerando os objetivos propostos para a pesquisa, foi definido o procedimento metodológico da revisão integrativa da literatura, seguindo o modelo utilizado por Barcelos et al. (2018). Para isso, foram necessários reunir conhecimentos provenientes de pesquisas de cunho bibliográfico, com coleta de dados em obras do gênero e artigos com resultados obtidos em pesquisas sobre um tema ou questão, de maneira sistemática, ordenada e abrangente. A pesquisa bibliográfica, se define de modo a contextualizar, e entender melhor a influência da música em pacientes com ansiedade.

A revisão integrativa consistiu em seis fases: elaboração da pesquisa norteadora, estabelecimento de critérios de elegibilidade, seleção das fontes literárias, coleta de dados, análise dos dados e síntese do conhecimento.

As produções foram localizadas entre os anos de 2007 e 2022, utilizando-se os descritores indexados Ansiedade; Musicoterapia, associados aos operadores booleanos AND e OR nas seguintes bases de dados: Scientific Electronic Library Online (SciELO) e Biblioteca Virtual em Saúde (BVS). A apuração das produções foi desenvolvida de forma para a busca e análise do estudo. Os parâmetros de inclusão seguiram: artigos no português e inglês, e sendo publicados produções: teses resumos, dissertações, editoriais, carta de opinião.

No decurso do apuramento de buscas nas bases de dados foram encontradas 789 publicações. Ainda mais, foram detectados 782 resultados por intermédio da Biblioteca Virtual de Saúde e, por fim, 7 pelo portal da SciELO.

**Figura 1.** Fluxograma da seleção de estudos a respeito dos operados booleanos musicoterapia *and* ansiedade.







Fonte: Dados da Pesquisa.

Importa referir que os produtos apresentados várias vezes foram considerados apenas uma vez. Para a extração dos dados dos estudos selecionados, foi utilizado um formulário de coleta de dados, elaborado para este fim, que incluía informações sobre a identificação e o conteúdo do estudo. A tese final desenvolveu-se de forma descritiva, referindo-se aos resultados e conclusões alcançados por cada um dos estudos. Como resultado da busca de artigos, 8 foram escolhidos para análise.

Foram aplicados altos níveis de evidências científicas disponíveis para definir a confiança e validade nas informações utilizadas nesse estudo. Os resultados serão apresentados através de quadros de resumos e categorias.

## RESULTADOS E DISCUSSÕES

Após concluída a busca aos artigos, foi elaborada uma tabela contendo: Autores, Ano, Título, Objetivo, Metodologia e conclusão. Ilustrada seguir:

**Quadro 1.** Relação dos artigos selecionados.

<b>Autores/Ano</b>	<b>Título</b>	<b>Objetivo</b>	<b>Metodologia</b>	<b>Conclusão</b>
Alexandre Gonzaga dos Anjos <i>et al.</i> 2017	Musicoterapia como estratégia de intervenção psicológica com crianças: uma revisão da literatura	Levantar e avaliar, na produção nacional e internacional, como a musicoterapia tem sido utilizada em intervenções psicológicas com crianças	Quantitativa	Puderam ser constatados o valor da música e o seu papel como recurso terapêutico em crianças, demonstrando ser uma modalidade alternativa de intervenção

<p>Maribel Pelaez Doro <i>et al.</i> 2015</p>	<p>Psicologia e musicoterapia: uma parceria no processo psicoativo dos pacientes do Serviço de Transplante de Medula Óssea</p>	<p>A mensuração dos efeitos da intervenção em comportamentos psicológicos, através das escalas de Humor, Dor e de Distress</p>	<p>Quantitativa</p>	<p>Essa intervenção terapêutica possibilita a integração dos recursos da musicalidade, da palavra e viabiliza ações favoráveis em relação ao paciente, uma vez que, ele sente-se cuidado na sua condição de sujeito e não apenas de doente.</p>
<p>Aline Raquel de Sousa Ibiapina <i>et al.</i> 2022</p>	<p>Efeitos da musicoterapia sobre os sintomas de ansiedade e depressão em adultos com diagnóstico de transtornos mentais: revisão sistemática</p>	<p>Identificar e sintetizar as evidências oriundas de ensaios clínicos randomizados que avaliaram os efeitos da musicoterapia sobre os sintomas de ansiedade e de depressão em adultos com transtornos mentais.</p>	<p>Revisão Sistemática</p>	<p>Os adultos que receberam Musicoterapia apresentaram relaxamento físico e mental, redução dos sintomas ansiosos e depressivos, promovendo o bem-estar de forma consciente e saudável.</p>
<p>Mariana Alves Firmeza <i>et al.</i> 2017</p>	<p>Uso da música no controle da ansiedade em ambulatório de cabeça e pescoço: ensaio clínico randomizado</p>	<p>Avaliar a efetividade de uma intervenção musical na redução de ansiedade e parâmetros vitais em pessoas acometidas por câncer de cabeça e pescoço.</p>	<p>Ensaio clínico controlado, randomizado</p>	<p>A música mostrou-se um recurso terapêutico não farmacológico eficaz no manejo da ansiedade em contexto ambulatorial para pessoas com câncer, bem como na redução de pressão arterial, pulso e frequência respiratória.</p>

Ana Carolina Almeida Pereira <i>et al.</i> 2021	Efeito da musicoterapia sobre os parâmetros vitais, ansiedade e sensações vivenciadas no período gestacional	Avaliar o efeito da musicoterapia sobre os parâmetros vitais, ansiedade e as sensações vivenciadas no período gestacional?	Estudo de intervenção mista antes e depois, realizado com 30 gestantes atendidas em clínica-escola e no projeto de extensão universitária.	Promoveu impacto positivo, pois favoreceu a redução do grau da ansiedade, repercutiu na mobilidade da criança e possuiu efeito significativo na melhoria da pulsação, respiração, frequência cardíaca e saturação de oxigênio.
Carolina Barbosa Neres <i>et al.</i> 2019	Efetividade da Musicoterapia na Redução da Ansiedade de Pacientes Oncológicos: Revisão Sistemática	Revisar sistematicamente os estudos e determinar a efetividade da musicoterapia na redução da ansiedade de pacientes oncológicos.	Ensaio clínico randomizados	A musicoterapia é efetiva na redução da ansiedade de pessoas com câncer.
Geórgia Alcântara Alencar Melo <i>et al.</i> 2018	Intervenção musical sobre a ansiedade e parâmetros vitais de pacientes renais crônicos: ensaio clínico randomizado	Avaliar o efeito de uma intervenção musical sobre a ansiedade e parâmetros vitais em doentes renais crônicos em comparação ao cuidado convencional de clínicas de hemodiálise.	Ensaio clínico controlado randomizado realizado em três clínicas de terapia renal substitutiva.	A música apresenta-se como um potencial intervenção de enfermagem para a redução da ansiedade-estado durante sessões de hemodiálise.

Fonte: dados da pesquisa.

A seguir serão descritos os 7 artigos que compõem a revisão integrativa.

O estudo de Anjos *et al.* (2017), por meio de uma revisão integrativa de literatura, constata a aplicabilidade da musicoterapia com recurso terapêutico nos aspectos psicológicos, demonstrando a diminuição dos efeitos dos sintomas psicopatológicos, diminuição da sensação de dores, e melhor aceitação aos procedimentos mais invasivos de tratamento de saúde. Destacam-se, assim a possibilidade da utilização dos preceitos da musicoterapia junto à intervenção psicológica.

Doro *et al.* (2015), estudaram de forma quantitativa a relação entre Psicologia e musicoterapia, utilizando a mensuração dos efeitos da intervenção em comportamentos psicológicos através de Escalas de Avaliação de humor, dor e distress. Seus participantes eram pacientes do setor de hematologia/oncologia internados em hospital especializado em transplante de células-tronco. O estudo

concluiu que a evidente parceria interdisciplinar com abordagens teóricas advindas da psicologia e da musicoterapia viabilizou percepções sintonizadas com a expressão das emoções e temáticas abordadas, conseqüentemente ocorreu uma facilitação para a condição terapêutica que complementa o sério com o lúdico. A relação entre Psicologia e musicoterapia trouxe a oportunidade de ocorrerem diálogos interativos e musicais com resgate de memórias esquecidas e narrativas orais restauradoras da esperança de melhorias da saúde física.

O terceiro artigo, de Ibiapina *et al.* (2022), contendo uma revisão sistemática, evidenciou os efeitos da musicoterapia sobre os sintomas de ansiedade e depressão em pacientes adultos com diagnóstico de transtornos mentais. Nos resultados do estudo, ressaltam-se o impacto fisiológico e emocional positivo da musicoterapia em pessoas que estão sob tratamento de traumas, e mesmo com dor crônica. Apontam ainda que articular musicoterapia com o tratamento convencional de pacientes deprimidos e ansiosos é visto como uma oportunidade de entrar em contato com as emoções. Essa terapia complementar demonstra que, além de proporcionar distração, torna-se um meio de comunicação capaz de superar barreiras e limites da expressão verbal.

O artigo de Firmeza *et al.* (2017) consistiu num ensaio clínico desenvolvido num ambulatório para tratamento de pacientes com câncer de cabeça e pescoço em procedimentos pós-cirúrgicos, radioterápico ou quimioterápico. A intervenção musical foi capaz de produzir diversos efeitos terapêuticos, como a redução da dor, do estresse e da ansiedade, a promoção de conforto, relaxamento muscular, dentre outros. A pessoa em situação estressora, como no tratamento de um câncer, busca apoio em mecanismos de enfrentamento, como por exemplo, a família, uma crença ou escutar uma música que a acalme.

O quinto artigo, apresentado por Pereira *et al.* (2021), mostrou um estudo de intervenção mista, apontando os valores médios de parâmetros importantes mostraram melhora após a intervenção musical, resultando em sensação de relaxamento. A enfermagem pode utilizar uma combinação de ferramentas multidisciplinares em sua prática para determinar os níveis de ansiedade, levando em consideração a natureza causal do processo gestacional, e estratégias complementares, como a musicoterapia, para prestar cuidados que reduzam o risco clínico por alterações nos sinais. A música é um instrumento eficaz, não farmacológica e de baixo custo.

No estudo de Neres *et al.* (2019), incluindo ensaios clínicos randomizados de pessoas com câncer que abordaram a musicoterapia como tratamento da ansiedade, mostra que houve efeito da musicoterapia na diminuição da ansiedade em muitos momentos da avaliação de quimioterapia, transplante, cirurgia e radioterapia.

Por fim, Melo *et al.* (2018), foi feito ensaio clínico controlado randomizado realizado em três clínicas de terapia renal substitutiva. Os resultados apresentados demonstram provisoriamente a eficácia de uma intervenção musical na redução dos escores médios de estado de ansiedade em pacientes em hemodiálise, o que é motivador, pois sugerem o potencial de intervenções adjuvantes de baixo custo que podem melhorar o bem-estar e uma melhor qualidade de vida desses pacientes.

Os resultados obtidos pelos artigos de Neres e Melo estão corroborados com estudos Ibiapina, Leão e Silva (2022), que apontam a contribuição da música no bem-estar do indivíduo de uma forma mais consciente e natural, alcançando todos os níveis do nosso ser e mostrando que a música, pode sim, ser uma grande aliada para a melhora da ansiedade como uma ferramenta nesse processo.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este artigo buscou levantar após análise da revisão integrativa, e, diante do tema proposto, pode-se concluir que a música como método terapêutico na complementação do manejo a ansiedade age de forma significativa na melhora do quadro do indivíduo. Proporcionando mudanças e potencialização no bem-estar, compartilhamento de suas emoções e a promoção de autonomia do paciente durante todo o cuidado.

Este artigo buscou levantar a efetividade da música como ferramenta para o tratamento de ansiedade, a partir de uma revisão integrativa de literatura.

Um breve resumo sobre os artigos científicos encontrados na busca dos portais de revistas científicas abordou a relação entre a musicoterapia e a Psicologia, com a aplicação dos efeitos do tratamento com música em participantes, na sua maioria, com diagnóstico de ansiedade e com graves problemas de saúde física.

Nesta perspectiva, todos os estudos, tanto teóricos quanto os de campo, foram unânimes em apontar a importância da musicoterapia para a amenizar a dor física, para ajudar na adesão de tratamentos de saúde e para reduzir os níveis de ansiedade.

Tendo em vista o grande número de títulos originalmente encontrados na revisão integrativa, seguindo os boleadores musicoterapia e ansiedade, no desenrolar da análise detalhada, após as exclusões efetuadas pelos critérios estabelecidos, foi observado que poucos estudos realmente tratavam da relação entre estas duas palavras-chaves. Isso parece apontar para a evidência de que ocorreram poucos estudos publicados sobre a pergunta norteadora deste trabalho de conclusão de curso.

É provável que tenha ocorrido pouca abrangência da busca aos portais de periódicos, vez que houve a limitação de se concentrar em títulos escritos em língua portuguesa. Entende-se assim a necessidade de ampliar o filtro da busca em futuras pesquisas sobre tão relevante temática, que carece de aprofundamento notadamente pelos psicólogos clínicos, com interesse voltado para a psicologia hospitalar.

Nesta direção, convém destacar que a necessidade da atuação profissional do psicólogo em equipes multidisciplinares de saúde, especialmente, em ambientes hospitalares. Esta prática exige, sem dúvida, o entrelaçamento de saberes, que, no caso da presente pesquisa, está voltado ao contato colaborativo entre os profissionais de saúde física e mental e a equipe de terapia ocupacional ou cuidados paliativos, para juntos minimizarem os efeitos da ansiedade no sucesso dos tratamentos de graves doenças. O recurso do uso da música nestes contextos certamente é capaz de superar barreiras e limites da expressão verbal.

## REFERÊNCIAS

AGUIAR, Y. M. N. F.; SILVA, V. S.; ALVES, N. C. M. Prática Integrativa e Complementar, a Utilização da Musicoterapia no Trabalho de Parto: Uma Revista Integrativa de Bibliografias. **Revista: Caribeña de Ciencias Sociales**, ISSN:2254-7630, 2019.

ANJOS, A. G. DOS *et al.* Musicoterapia como estratégia de intervenção psicológica com crianças: uma revisão da literatura. **Revista Interinstitucional de Psicologia**, v. 10, n. 2, p. 228–238, 2017.

BARCELOS, V. M. *et al.* A musicoterapia em pacientes portadores de transtorno mental. **Revol**, Recife, p. 1054-1059, 2018. Disponível em:<

<https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/231436>>. Acesso em: 15 mar. 2022



BLASCO, S. P. **Compendio de Musicoterapia**. Barcelona: Herder, 1999.

BRASIL. Ministério da Saúde. O SUS das Práticas Integrativas: Musicoterapia. **Secretaria de Atenção Primária à Saúde (SAPS)**. Brasília, 2017. Disponível em: <<https://aps.saude.gov.br/noticia/2415>>. Acesso em: 09 mar. 2022.

BRASIL, Ministério da Saúde. **PORTARIA Nº 849, DE 27 DE MARÇO DE 2017**. Disponível em: <[https://bvsmis.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt0849\\_28\\_03\\_2017.html](https://bvsmis.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt0849_28_03_2017.html)>. Acesso em: 20 abr. 2022.

COELHO, N. L. e TOURINHO, E. Z. O Conceito de Ansiedade na Análise do Comportamento. **Psicologia: Reflexão e Crítica**. Universidade Federal do Pará, p. 171-178, 2007. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/prc/a/MrqdGPVcCrQG7SQzZXDCWbCg/?lang=pt>>. Acesso em: 2 fev. 2022.

CÔRTE, B e NETO, P. L. A musicoterapia na doença de Parkinson. **Ciência & Saúde Coletiva**, 14(6), 2295-2304, 2009. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/csc/a/HC3L3RmGT8znNtwFRxwCXbf/?lang=pt>>. Acesso em: 09 mar. 2022.

DORO, M. P. *et al.* Psicologia e musicoterapia: uma parceria no processo psicoativo dos pacientes do Serviço de Transplante de Medula Óssea. **Rev. SBPH**, Rio de Janeiro, v. 18, n. 1, p. 105-130, 2015. Disponível em: <[http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1516-08582015000100006&lng=pt&nrm=iso](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-08582015000100006&lng=pt&nrm=iso)>. Acesso em: 04 mar. 2022.

FEDERAÇÃO MUNDIAL DE MUSICOTERAPIA. Definição de Musicoterapia. **Revista Brasileira de Musicoterapia**. Rio de Janeiro: UBAM, Ano I, 2, 1996. Disponível em: <<https://ubammusicoterapia.com.br/institucional/musicoterapia/definicao/>>. Acesso em: 8 nov. 2021.

FIRMEZA, M. A. *et al.* Control of anxiety through music in a head and neck outpatient clinic: a randomized clinical trial. **Rev. esc. enferm. USP**, São Paulo, v. 51, e03201, 2017. Disponível em: <[http://old.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0080-62342017000100404&lng=en&nrm=iso](http://old.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342017000100404&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em: 05 mai. 2022.

FREIRE, I. S. A música como promotora do bem-estar psicológico na adolescência Dissertação de Mestrado. **Universidade de Lisboa - Ulisboa**, Lisboa, LSB, Portugal, 2011.

GOYAL, A. K.; YADAV, G.; YADAV, S. Music Therapy: A Useful Therapeutic Tool for Health, Physical and Mental Growth. **International Journal of Music Therapy**, [S. l.], p. 13-16, 2017. Disponível em: <[https://www.researchgate.net/publication/320556617\\_Music\\_Therapy\\_A\\_Useful\\_Therapeutic\\_Tool\\_for\\_Health\\_Physical\\_and\\_Mental\\_Growth](https://www.researchgate.net/publication/320556617_Music_Therapy_A_Useful_Therapeutic_Tool_for_Health_Physical_and_Mental_Growth)>. Acesso em: 23 abr. 2022.

HATEM, T. P.; LIRA P. I.; MATTOS, S. S. The therapeutic effects of music in children following cardiac surgery. **Jornal de Pediatria**, v. 82, n. 3, 186-192, 2006. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/jped/a/YwvFGXpqf8cpHPBPSXPTNWf/?lang=pt&format=pdf>>. Acesso em: 15 nov. 2021.

IBIAPINA, A. R. S. *et al.* Efeitos da musicoterapia sobre os sintomas de ansiedade e depressão em adultos com diagnóstico de transtornos mentais: revisão sistemática. **Acta Paul. Enferm.**, São Paulo, v. 35, eAPE002212, 2022. Disponível em: <[http://old.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0103-21002022000100503&lng=en&nrm=iso](http://old.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-21002022000100503&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em: 05 mai. 2022.

ITO, J. C. N. Música: uma possível ampliação de recursos no setting analítico. **Junguiana**, São Paulo, v. 36, n. 1, p. 9-18, 2018. Disponível em: <[http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0103-08252018000100004&lng=pt&nrm=iso](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-08252018000100004&lng=pt&nrm=iso)>. Acesso em: 21 mar. 2022.

LEÃO, E. R. e SILVA, M. J. P. Música e dor crônica musculoesquelética: o potencial evocativo de imagens mentais. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 12, n. 2, pp. 235-241, 2004.

- MELO, G. A. A. *et al.* Intervenção musical sobre a ansiedade e parâmetros vitais de pacientes renais crônicos: ensaio clínico randomizado. **Revista Latino-Americana de Enfermagem.**, e2978, 2018.
- NERES, C. B. *et al.* Efetividade da Musicoterapia na Redução da Ansiedade de Pacientes Oncológicos: Revisão Sistemática. **Revista Brasileira de Cancerologia**, v. 65, n. 4, e08592, 2019.
- OLIVEIRA, C. C. e GOMES, A. Breve história da musicoterapia, suas conceptualizações e práticas. **Atas do XII congresso da SPCE**, Portugal, 754-764, 2014.
- PEREIRA, A. C. A. *et al.* Efeito Da Musicoterapia Sobre Os Parâmetros Vitais, Ansiedade E Sensações Vivenciadas No Período Gestacional. **Rev. Baiana Enferm.**, Salvador, v. 35, e38825, 2021.
- RAJOBAC, R. Música como fisiologia aplicada: considerações a partir do Nietzsche tardio. **Artigo científico**, 2016. Disponível em:<<http://www.scielo.br/pdf/pm/n35/1517-7599-pm-35-0046.pdf>>. Acesso em: 2 dez. 2021.
- ROBB, S. L.; CARPENTER, J. S. A review of music-based intervention reporting in pediatrics. **Journal of Health Psychology**, v. 14, 490-501, 2009. Disponível em:<<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/19383649/>>. Acesso em: 9 fev. 2022.
- SCHMID, W. e OSTERMANN, T. Home-based music therapy-a systematic overview of settings and conditions for an innovative servisse in heal- thcare. **BMC Health Services Research**, v. 10, n. 291, 2010.
- SIQUEIRA, J. L. D. e LAGO, A. M. C. V. Coletivo da música: um estudo sobre relações entre arte e saúde mental. **Est. Inter. Psicol.**, Londrina, v. 3, n. 1, p. 93-111, 2012. Disponível em:<[http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2236-64072012000100007&lng=pt&nrm=iso](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2236-64072012000100007&lng=pt&nrm=iso)>. Acesso em: 21 abr. 2022.
- SOBRAL, L. O. F. e ARAÚJO, L. C. A. **Musicoterapia como tratamento sintomatológico da doença de Alzheimer: uma revisão integrativa**. 2017.
- SOUZA, V. L. T.; DUGNANI, L. A. C.; REIS, E. C. G. Psicologia da Arte: fundamentos e práticas para uma ação transformadora. **Estudos de Psicologia**, Campinas, v. 35, n. 04, p. 375-388, 2018.
- TREUNICHT, N. K. *et al.* The effectiveness of music in pediatric healthcare a systematic review of randomized controlled trials. **Evidence-Based Complementary and Alternative Medicine**, p. 464-759, 2011.
- UNIÃO BRASILEIRA DAS ASSOCIAÇÕES DE MUSICOTERAPIA. **Definição Brasileira de Musicoterapia**. 2018. Disponível em:<<https://ubammusicoterapia.com.br/definicao-brasileira-de-musicoterapia/>>. Acesso em: 11 mar. 2022.
- WEIGSDING, J. A. e BARBOSA, C. P. A influência da música no comportamento humano. **Arquivos do MUDI**, v. 18, n. 2, p. 47-62, 2018.

## ESTUDANTES UNIVERSITÁRIOS E PANDEMIA DA COVID-19: IMPACTOS E ESTRATÉGIAS DE ENFRENTAMENTO DURANTE E APÓS CONFINAMENTO

Ana Paula Cavalcante Lima<sup>13</sup>  
Jaqueline Gomes Cavalcanti Sá<sup>14</sup>

### RESUMO

O presente estudo objetivou-se apreender as representações sociais de estudantes universitários acerca das estratégias de enfrentamento durante e após confinamento na pandemia do COVID-19. Participaram do estudo 55 estudantes universitários, com idades entre 18 a 59 anos ( $M=25,61$ ;  $DP=6,90$ ), sendo a maioria do sexo feminino. Os dados foram processados pelo software IRAMUTEQ e analisados por meio da Classificação Hierárquica Descendente (CHD) e análise lexical. Os resultados demonstraram as estratégias de enfrentamento compartilhadas pelos acadêmicos, frente aos impactos socioemocionais, psicopatológicos, dificuldade nos estudos e na readaptação às aulas presenciais, provenientes da doença do COVID-19. Dentre várias, destacaram-se a necessidade de modificações da rotina de estudo, ambientais, socialização ligada a plataformas digitais, práticas de hábitos para manutenção do lazer, assim como, o olhar para a dimensão espiritual, ao suporte familiar e a meios de comunicação/expressão para lidar com as mudanças de humor durante e após o confinamento pandêmico. Dessa forma, espera-se que este trabalho contribua com novos conhecimentos para assim melhorar as investigações acerca dessa temática no contexto nacional, considerando um maior número de variáveis de interesse.

**Palavras-chaves:** Covid-19; Estratégias de Enfrentamento; Coping; Saúde Mental; Universitários

### ABSTRACT

The present study aimed to apprehend the social representations of college students about coping strategies during and after confinement in the pandemic of COVID-19. A total of 55 college students, aged 18 to 59 years ( $M=25.61$ ;  $SD=6.90$ ), mostly females, participated in the study. The data were processed by IRAMUTEQ software and analyzed using Descending Hierarchical Classification (DHC) and lexical analysis. The results showed the coping strategies shared by the students, facing the socio-emotional and psychopathological impacts, difficulties in studies and in the readaptation to face-to-face classes, resulting from the COVID-19 disease. Among several, the need for modifications in the study and environmental routines, socialization linked to digital platforms, practice of habits to maintain leisure, as well as a look at the spiritual dimension, family support and means of communication/expression to deal with mood swings during and after the pandemic confinement were highlighted. Thus, it is expected that this study will contribute with new knowledge to improve the investigation of this theme in the national context, considering a greater number of variables of interest.

---

<sup>13</sup> Graduanda do Curso de Psicologia. E-mail: anapaula.limacavalcante@gmail.com.

<sup>14</sup> Profa. Orientadora Dra. em Psicologia Social. E-mail: gomes.jaqueline@gmail.com.

**Keywords:** Covid-19; Coping Strategies; Coping; Mental Health; University Students

## INTRODUÇÃO

No começo de 2020 um vírus desconhecido começou a se alastrar pelo globo, e essa doença por ter um grau de contaminação alto trouxe consequências graves que deixaram, e ainda deixam, muitas pessoas curiosas a seu respeito. Além disso, trouxe também o medo, insegurança a respeito de como será o mundo futuramente. Hoje se sabe que essa doença tem nome, popularmente conhecida como coronavírus ou COVID-19, causada pelo vírus nomeado como SARS-CoV-2 -vírus da família dos coronavírus que, ao infectar humanos, causa uma doença chamada COVID-19. Por ser um microrganismo que até pouco tempo não era transmitido entre humanos, ele ficou conhecido, no início da pandemia, como “novo coronavírus” (BUTANTAN, 2021).

De acordo com a *World Health Organization* (WHO, 2020), em diversos países, uma grande quantidade de pessoas que utilizavam os serviços de saúde física e mental para o manejo do bem-estar precisaram interromper tais atividades, trazendo como resultados diversos problemas psicológicos e físicos. Contudo, alguns centros de saúde mental foram instruídos para o cuidado de pacientes com COVID-19. Contudo, variados grupos de autoajuda, como, por exemplo, o de dependência de drogas e álcool, não conseguiram estar juntos por muitos meses.

Mediante a isto, segundo a WHO (2020), a pandemia do COVID-19 destacou a necessidade de aumentar rapidamente o investimento em serviços de saúde mental. O Dr. Tedros Adhanom Ghebreyesus, Diretor-Geral da WHO, em maio de 2020 em um comunicado à imprensa, afirmou que:

O impacto da pandemia na saúde mental das pessoas já é extremamente preocupante... o isolamento social, o medo de contágio e a perda de membros da família são agravados pela angústia causada pela perda de renda e, muitas vezes, do emprego.

Além disso, a obrigação de usar o isolamento social como medida preventiva trouxe consequências drásticas no modo de agir da sociedade, e isto inclui as universidades que tiveram que adotar, em um curto período, o sistema de aulas virtuais. Apesar disso, Brooks *et al.* (2020) e Fiocruz (2020) alertaram, e Tassara *et al.* (2021) confirmaram em suas pesquisas, as consequências que tal isolamento poderia trazer, sendo sintomas psicopatológicos, como humor deprimido, desamparo, tédio, irritabilidade, ansiedade, solidão, medo, raiva, insônia, sintomas de estresse pós-traumático, confusão, entre muitos outros. Não somente o isolamento, mas outros fatores como o medo de adoecer e morrer, transmitir o vírus a outras pessoas, perder as pessoas amadas, ser excluído socialmente por estar associado à doença, não poder trabalhar durante o isolamento, ser demitido, entre outros (FIOCRUZ, 2020), também estão associados ao comprometimento da saúde mental da população no período pandêmico.

Em vista disso, se faz necessária a investigação de como esses estudantes estão vivenciando esse período de suas vidas em meio à pandemia, e quais seriam as estratégias de enfrentamento que estão utilizando para aguentar a pressão que é continuar estudando em meio a uma pandemia global. Antoniazzi *et al.* (1998) nomeia essas estratégias de enfrentamento como *coping*, que são manuseadas para a adaptação dos indivíduos dentro de um ou mais cenários adversos.

Não resta dúvidas que o período pandêmico implicou graves consequências à saúde mental de estudantes universitários, uma vez que a pandemia levou indivíduos a sofrimentos psicológicos diversos, como: ansiedade, pânico, ocasionando sentimentos de solidão em razão do isolamento social, provocando saudades em virtude do distanciamento social e junto com ele significativa. Nesta perspectiva, para lidar com a situação adversa da doença e preservação da saúde mental, os universitários precisavam recorrer a estratégias de enfrentamento. Assim sendo, o presente projeto parte do seguinte problema: Quais impactos a COVID-19 trouxe na saúde mental dos estudantes, e quais estratégias de coping foram por eles utilizadas durante esse período?

Considerando diferentes estudos, o período pandêmico está sendo nefasto em termos de saúde mental para os estudantes universitários, tais efeitos podem permanecer a longo prazo, mesmo após flexibilização da pandemia (MAIA e DIAS, 2020; SUNDE e SUNDE, 2020; ISLAM *et al.*, 2020; CAO *et al.*, 2020; WANG, *et al.*, 2020; GUNDIM, *et al.*, 2021). Tendo em vista que as consequências da pandemia nos aspectos psicossociais (perda de emprego, rompimento de relações interpessoais, baixo desempenho escolar, doenças psicoafetivas, etc) não cessam com o retorno das atividades, mas necessitam de tempo e investimento para minimização dos danos.

Nesta perspectiva, entende-se que as estratégias utilizadas na pandemia pelos universitários podem ter atenuado os impactos negativos do processo. Assim sendo, conhecer que procedimentos foram esses utilizados e seus aspectos protetivos, podem apontar alternativas de manutenção dos aspectos saudáveis do universitário, como promover saúde aqueles que apresentam dificuldades de lidar com os efeitos adversos da pandemia.

Nesse contexto, este trabalho teve como objetivo principal apreender as representações sociais de estudantes universitários acerca das estratégias de enfrentamento durante e após a pandemia de Covid-19. De forma específica, buscou-se ainda conhecer de que forma os estudantes destacam o impacto da pandemia em sua saúde mental; investigar de que maneira a rotina acadêmica desses estudantes foi alterada durante a pandemia e analisar quais foram as estratégias de enfrentamento mais utilizadas e a menos utilizadas.

## FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

### COVID-19 e o Impacto na Saúde Mental dos Estudantes

Autores como Maia e Dias (2020) e Sunde e Sunde (2020) apontam que o acompanhamento da situação em escala mundial e aumento dos casos positivos da COVID-19, acabaram por afetar os estudantes universitários, gerando altos níveis de estresse, ansiedade e depressão entre eles. Além do estudante universitário precisar descobrir e entender como agir durante essa pandemia mundial, ele precisou também se preocupar em como lidar com as atividades acadêmicas virtualmente.

O ensino remoto tem sido uma das ferramentas fundamentais para continuação da carga horária universitária. Entretanto, sua implantação foi complexa e problemática em muitos cenários, e é desgastante para muitos estudantes, acentuando os estresses físico e mental (ISLAM *et al.*, 2020). Segundo Oliveira *et al.* (2014), se ajustar a rotina acadêmica está dentro do processo de adaptação do universitário, e essa vivência acadêmica está ligada ao cumprimento de metas,



como as de manter o desempenho, se adequar às exigências da instituição, a convivência com diversos professores, funcionários e futuros amigos. Surgindo um dever inerente ao estudante de manter-se sempre ativo no aprendizado, com as leituras em dia e procurar atividades extracurriculares. Além disso, o ingresso na universidade pode constituir-se em um momento de vulnerabilidade e trazer repercussões para o desenvolvimento psicológico dos estudantes (PEREIRA *et al.*, 2008).

A jornada dentro do ensino superior pode ser feita de maneira leve por alguns universitários, porém, em sua grande maioria não ocorre exatamente assim. Em muitos casos os estudantes saem de suas casas para morar sozinhos pela primeira vez, muitas vezes precisando trabalhar para sustentar os custos universitários, podendo lidar com emoções e sentimentos de solidão por estarem longe da família e amigos, e assim ter que lidar com essa e outras dificuldades emocionais. Ter que lidar com tudo isso dentro de um processo pandêmico, que não se sabe ao certo quando irá terminar, torna mais cansativa a jornada acadêmica. Para Gundim *et al.* (2021), o distanciamento social resultou em um aumento de sofrimento mental nos estudantes universitários, desencadeando e/ou piorando problemas diversos relacionados ao stress, depressão, drogadição, ansiedade, solidão, estresse pós-traumático, entre muitos outros.

Por exemplo no estudo de Cao *et al.*, (2020) com universitários chineses, cuja finalidade foi avaliar a situação mental desses durante a epidemia. Para isso, os autores contaram com uma amostra de 7.143, e encontraram que 24.9% dos estudantes universitários estavam sofrendo de ansiedade devido ao surto de COVID-19. Desses 0.9% experimentando, nas duas últimas duas semanas, ansiedade grave, 2.7% ansiedade moderada e 21.3% ansiedade leve.

Tais achados reforçam os resultados de Wang *et al.* (2020) que afirmam que ser estudante em tempos de COVID-19 aumenta as chances de ter sintomas de ansiedade e depressão. Para Cao *et al.* (2020) os prejuízos na saúde mental de estudantes podem encontrar explicações em algumas questões contextuais como: adaptações acadêmicas e familiares, isolamento social, adiamento de aulas, inserção de métodos de aprendizagem remota, ou ainda preocupação com emprego futuro, ausência de comunicação interpessoal.

### Estratégias de Enfrentamento/Coping Diante da Pandemia

A adaptação dentro de um ou mais cenários adversos pode ser vista e feita de maneiras diferentes para cada indivíduo. Podendo ser realizada através de estratégias de enfrentamento (*coping*) que, segundo Tapp (1985 *apud* ANTONIAZZI *et al.*, 1998), podem surgir através de eventos externos e ambientais, a priori identificados como mecanismos de defesa. Sendo considerado também, segundo Folkman e Lazarus (1980) e Peterson (1989) citados por ANTONIAZZI *et al.* (1998), como um agente intermediário entre os fatores estressores e as consequências advindas do fator estressor.

A partir deste ponto de vista, os comportamentos associados ao *coping* foram classificados como mais flexíveis e propositais, adequados à realidade e orientados para o futuro, com derivações conscientes (*ibidem*). A partir da década de 60, pesquisadores passaram a conceitualizar *coping* como um processo transacional entre a pessoa e o ambiente, com ênfase no processo, tanto quanto em traços de personalidade (FOLKMAN e LAZARUS, 1985 *apud* *ibidem*). Por fim, outra geração de pesquisadores concentrou o estudo da compatibilidade entre *coping* e

personalidade, motivada, em parte, pelo corpo cumulativo de evidências que indicam que fatores situacionais não são capazes de explicar toda a variação nas estratégias de *coping* utilizadas pelos indivíduos (ibidem).

As estratégias de *coping* estão ligadas a ações cognitivas ou de comportamento realizadas durante um caso isolado de stress, ou seja, ligadas a fatores situacionais gerados por um esgotamento mental e/ou físico, segundo Antoniazzi *et al.* (1998).

Folkman e Lazarus (1980 *apud* ANTONIAZZI, 1998) vão enfatizar que:

O papel assumido pelas estratégias de *coping*, apontando que estas estratégias podem mudar de momento para momento, durante os estágios de uma situação estressante. Dada esta variabilidade nas reações individuais, estes autores defendem a impossibilidade de se tentar prever respostas situacionais a partir do estilo típico de *coping* de uma pessoa.

Segundo Folkman e Lazarus (1980, *ibidem*), tais estratégias vão ser categorizadas em dois grupos, conforme a sua função: o *coping* que mantém o (1) foco na emoção é estabelecido como um esforço para normalizar uma condição emocional relacionada ao stress. Tais esforços de *coping* são direcionados a um grau elevado de somatizações e/ou a um nível de sentimentos, possuindo como propósito modificar a condição emocional do indivíduo. Em segundo, o *coping* que vai (2) enfatizar o problema, empenhando-se em atuar na causa do stress, ou seja, focando nas circunstâncias, esforçando-se para mudá-la. Para assim modificar a problemática atual que persiste em permear entre o indivíduo e o ambiente que gera a tensão.

Os estudos indicam que ambas as estratégias de *coping* são usadas durante praticamente todos os episódios estressantes, e que o uso de uma ou de outra pode variar em eficácia, dependendo dos diferentes tipos de estressores envolvidos (COMPAS, 1987).

Diante a situação da pandemia do COVID-19, torna-se essencial aderir estratégias de *coping* que funcionem de forma adaptativa, com o intuito de amenizar os impactos negativos que tais circunstâncias trouxeram. Segundo Skinner *et al.* (2003), quando as estratégias são positivas elas exercem uma posição fundamental para a diminuição de sintomas de stress, depressão, ansiedade, entre outros, para assim melhorar os níveis de bem-estar. E assim, apresentando um processo de adaptação mais satisfatório (CROCKETT *et al.*, 2007).

Uma pesquisa realizada por Kamaludin *et al.* (2020), com 983 universitários mostraram que os alunos utilizaram mais estratégias de enfrentamento desadaptativas do que estratégias de enfrentamento adaptativas para lidar com a ansiedade causada pela pandemia e o efeito da restrição de movimento. A busca de apoio social e as estratégias de enfrentamento de aceitação foram significativamente associadas ao nível de ansiedade. Por sua vez, Salmam *et al.* (2020), em seu estudo com 1.134 estudantes identificou que o COVID-19 tem um impacto adverso significativo na saúde mental dos alunos, apontando que as estratégias de *coping* mais frequentemente adotadas por eles foram o *coping* religioso/espiritual, aceitação, auto distração e *coping* ativo. Outro estudo feito com 244 universitários israelenses, feito por Savitsky *et al.* (2020), mostrou que os mesmos recorreram a religiosidade, laços familiares e apoio social, como estratégias para a redução e manutenção do estresse gerado pela pandemia. Em outra pesquisa realizada com estudantes libaneses, por Fawaz, Nakhil e Itani (2021), detectou-se um evidente impacto na saúde mental destes estudantes, causado pelo período de isolamento

social. E como medidas de enfrentamento, foram utilizadas a prática de exercícios físicos e conversas com familiares.

## **METODOLOGIA**

### **TIPO DE PESQUISA**

Tratou-se de um estudo misto, que é uma combinação dos métodos de pesquisa qualitativos e quantitativos e tem por objetivo generalizar os resultados qualitativos, ou aprofundar a compreensão dos resultados quantitativos, ou corroborar os resultados (qualitativos ou quantitativos) (GALVÃO *et al.*, 2018). É de cunho descritivo e exploratório. Lando (2020), diz que o primeiro tipo de pesquisa visa descrever características de uma população, amostra, contexto ou fenômeno. Já o segundo, visa explorar um fenômeno ainda pouco explorado, buscando elencar hipóteses sobre o tema ou fenômeno estudado para que outras pesquisas as testem e validem.

### **PARTICIPANTES**

A amostra da presente pesquisa foi composta por 55 estudantes universitários de 18 a 59 anos ( $M=25.6$ ,  $DP=6.90$ ), com prevalência do sexo feminino ( $N=42$ , 76.4%) e solteiros ( $N=45$ , 81.8%). Em relação ao curso, os dados analisados constam de participantes dos seguintes cursos, Psicologia (47,3%), Medicina (27,3%), Fisioterapia (3,6%), Pedagogia (3,6%), Marketing (1,8%), Serviço Social (1,8%), Nutrição (1,8%), Publicidade e Propaganda (1,8%), Arquitetura e Urbanismo (1,8%), Gestão Comercial (1,8%), Enfermagem (1,8%), Administração (1,8%), Licenciatura em Letras Clássicas (1,8%) e Engenharia Mecânica (1,8%), com prevalência de instituições privadas ( $N=47$ , 85.5%) e o ensino superior incompleto ( $N=38$ , 69.1%). A maioria dos participantes moram em João Pessoa PB ( $N=42$ , 76.4%). Em relação ao período que se encontram no curso, a maioria dos participantes estão no 4º período ( $N=15$ , 27.3%) e 10º período ( $N=13$ , 23.6%). Com renda familiar de 1 a 3 salários mínimos ( $N=20$ , 36.4%) e 3 a 6 salários mínimos ( $N=14$ , 25.5%), em sua maioria. Como critério de inclusão, os estudantes deveriam ter mais que 18 anos no momento da coleta de dados e serem universitários matriculados atualmente ou concluintes durante o período pandêmico.

### **INSTRUMENTOS DE COLETA DE DADOS**

Para coleta de dados, foram utilizadas os seguintes instrumentos: (1) entrevista em profundidade a saber: “Quais impactos a COVID-19 trouxe na saúde mental dos estudantes, e quais estratégias de *coping* foram por eles utilizadas durante esse período?” (apêndice B) e (2) um questionário sociodemográfico (apêndice C), com questões relacionadas à caracterização do perfil da amostra.

### **ANÁLISE DE DADOS**

Serão compostos nos dados advindos das entrevistas um corpus textual para processamentos de análises lexicográficas através do software IRAMUTEQ, a saber: Classificação Hierárquica Descendente (CHD).

## ASPECTOS ÉTICOS DA PESQUISA

O projeto que resultou neste artigo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Centro Universitário UNIESP (CAAE: 56498022.3.0000.5184). Inicialmente, foram explicitados os objetivos pertinentes ao estudo e solicitada a participação voluntária dos estudantes via formulário online. Para aqueles que se interessaram em participar da pesquisa, foi solicitada a autorização mediante a assinatura do termo de consentimento (apêndice A), conforme exigência prevista no código de ética para pesquisas com seres humanos na Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde (BRASIL, 2013). A aplicação da pesquisa foi realizada através da plataforma online Google Forms, com um tempo médio aproximado a 15 minutos.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os resultados serão divididos em dois momentos: no primeiro será detalhada a análise descritiva das questões fechadas; e no segundo, os dados das entrevistas submetidas a Classificação Hierárquica Descendente.

### ANÁLISE DESCRITIVA DAS QUESTÕES FECHADAS

Conforme os resultados da Tabela 2, as respostas aos itens permite perceber que durante o período pandêmico cerca de 50,9% dos participantes desta pesquisa foram infectados pela COVID-19. Quanto àqueles que perderam alguém conhecido para o COVID-19, a porcentagem foi de 67,3%.

Com relação aos hábitos acadêmicos, os participantes em sua totalidade (100%) responderam que ocorreram modificações dentro da rotina acadêmica durante a pandemia. Desses, 89,1% dos participantes sentiram dificuldades em manter uma rotina de estudo. Além disso, a porcentagem em relação a adaptação foi a mesma em dois resultados, 32,7% dos participantes afirmam que a adaptação foi ruim e que tiveram dificuldades nessa adaptação, e 32,7% afirmam que a adaptação foi mediana e que demoraram mas se adaptaram. Em vista disto, Bezerra, Moura e Dutra (2021) evidenciam em seu estudo, realizado com 183 estudantes universitários, que as demandas ligadas às dificuldades de adaptação à uma rotina dentro da esfera pandêmica são altas. Silva *et al.* (2020) afirma que a dificuldade perante as atividades remotas e à rotinas novas se dá pelo rompimento repentino das atividades diárias anteriores desses sujeitos.

Compreendendo que as tarefas rotineiras são de suma importância para a manutenção da saúde mental e do bem-estar psicológico, estudos apontam que a quebra dessa rotina pode levar o sujeito a uma paralisação diante do desenvolvimento de uma nova rotina, a qual pode ser considerada como um fator estressor psicológico para estudantes dentro do período pandêmico (BEZERRA, MOURA E DUTRA, 2021; SILVA *et al.*, 2020; SCHMIDT *et al.*, 2020).

Foi observado ainda nos resultados da Tabela 2 que antes do período pandêmico 61,8% dos participantes não realizaram psicoterapia, porém durante o processo pandêmico cerca de 60% dos participantes passaram a realizar e 63,6% iniciaram após a flexibilização das restrições. Tal aspecto chama atenção para a necessidade de buscar suporte psicológico durante e posteriormente a pandemia, em função dos impactos na saúde mental, o que coaduna com o estudo de Rogowska, Kuśnierz e Bokszczanin (2020) que verificou que estudantes

universitários experimentaram estresse e ansiedade extremamente altos durante o período de quarentena necessitando de ajuda profissional para lidar com a pandemia do COVID-19.

**Tabela 2.** Perguntas em profundidade fechadas (N=55)

<b>Você teve COVID-19?</b>	<b>nº</b>	<b>(%)</b>
Sim	27	49,1
Não	28	50,9
<b>Perdeu alguém conhecido para o COVID-19?</b>	<b>nº</b>	<b>(%)</b>
Sim	37	67,3
Não	18	32,7
<b>Sua rotina acadêmica foi modificada na pandemia?</b>	<b>nº</b>	<b>(%)</b>
Sim	55	100
Não	0	0
<b>Teve dificuldades em manter uma rotina de estudo?</b>	<b>nº</b>	<b>(%)</b>
Sim	49	89,1
Não	6	10,9
<b>Como foi sua adaptação ao ensino remoto?</b>	<b>nº</b>	<b>(%)</b>
Péssima, não consegui me adaptar	10	18,2
Ruim, senti dificuldade para me adaptar	18	32,7
Mediana, demorei mas me adaptei	18	32,7
Boa, me adaptei bem	9	16,4
<b>Realizava psicoterapia antes da pandemia?</b>	<b>nº</b>	<b>(%)</b>
Sim	21	38,2
Não	34	61,8
<b>Necessitou realizar psicoterapia na pandemia?</b>	<b>nº</b>	<b>(%)</b>
Sim	33	60
Não	22	40
<b>Necessitou realizar psicoterapia após a pandemia (após a flexibilização das restrições)?</b>	<b>nº</b>	<b>(%)</b>
Sim	35	63,6
Não	20	36,4

Fonte: Dados da presente pesquisa, 2022.

### CLASSIFICAÇÃO HIERÁRQUICA DESCENDENTE (CHD)

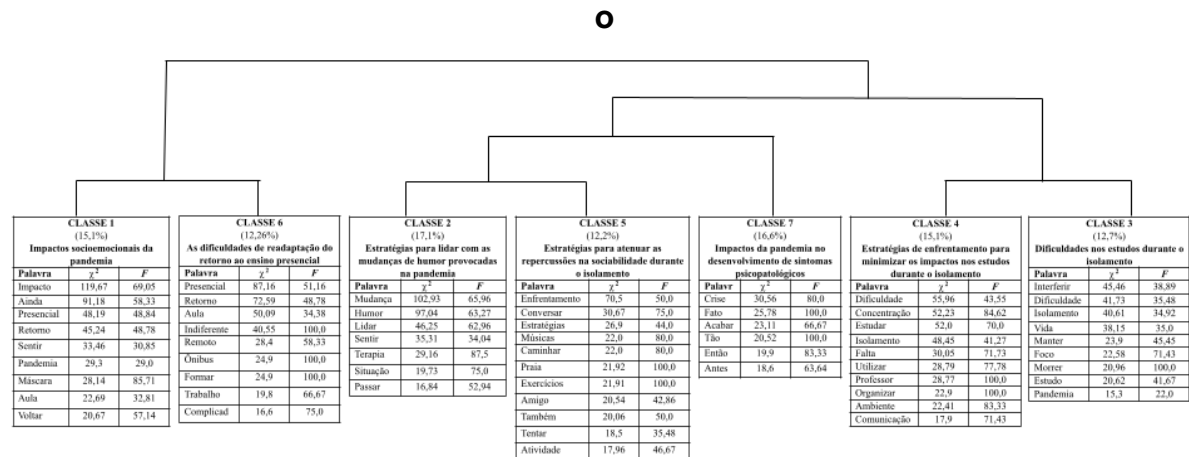
Depois de submetido à CHD, do *corpus* textual sobre as estratégias de enfrentamento de estudantes universitários durante e após a pandemia de covid-19, foi particionado em 230 segmentos de texto, abarcando 7999 palavras, com média



de ocorrência igual a 9,41. Nesta ocasião, 60% do total de segmentos de texto foram retidos, determinando 7 classes temáticas.

Na fase inicial da análise, o *corpus* foi desmembrado em dois *subcorpora*. Posteriormente, um deles distinguiu a classe 1 e 6, à extrema esquerda, do material textual restante. Depois, o segundo *subcorpus* dividiu-se em dois, apartando as classes 4 e 3 das classes 2, 5 e 7. Novamente, outras partições advieram, desencadeando as classes 2 e 5.

**Figura 1.** Dendrograma da Classificação Hierárquica Descendente (CHD) acerca das estratégias de enfrentamento dos estudantes universitários durante e após a pandemia de covid-19



Fonte: Dados da Pesquisa.

Os contextos temáticos demonstrados no dendrograma evidenciam o pensamento compartilhado pelos estudantes acadêmicos acerca do impacto da COVID-19 na saúde mental e as estratégias de enfrentamento utilizadas por eles. A seguir, são descritas (da esquerda para a direita) as referidas classes com seus respectivos valores e seus principais enunciados.

Contemplando o percentual de 15,1% dos segmentos textuais, a classe 1 foi designada como “*Impactos socioemocionais da pandemia e suas continuidades pós-isolamento*”. Esta classe abrange palavras/radicais no intervalo de  $\chi^2 = 20,67$  (*voltar*) a  $\chi^2 = 119,67$  (*impacto*), indicando implicações interpessoais (“*dificuldades em interagir*”; “*relacionamentos se fragilizaram*”), afetivas e emocionais (*mudança no humor; ansiedade*) da pandemia frente ao retorno às atividades acadêmicas presenciais. Não obstante, de forma ambígua, esse retorno é interpretado por alguns estudantes como algo desejado, sendo descrito como “*bom*” e “*tranquilo*”, conforme ilustram os seguintes fragmentos de textos:

*Ainda sinto os impactos da pandemia, minha saúde mental segue afetada até hoje, assim como a capacidade de lidar com pessoas. O retorno das aulas presenciais tem sido bom... Ainda sinto os impactos da pandemia, pois meu desenvolvimento social não é mais o mesmo, eu sinto dificuldades em interagir com as pessoas, parece que não sei mais me relacionar... Ainda sinto os impactos da pandemia, os relacionamentos se fragilizaram e atualmente tem sido difícil de retomar. O retorno das aulas presenciais tem sido super tranquilo... Senti muita muita mudança no humor e não soube lidar. Estratégias de enfrentamento não foram usadas, não fazendo diferença pois já era isolada socialmente e ainda sinto os impactos da pandemia, com ansiedade ainda frequente.*

Conforme os resultados da CHD, observa-se que a pandemia provocou fragilidades socioemocionais nos estudantes, o que vai ao encontro de estudos anteriores (SON *et al.*, 2020; TANG *et al.*, 2020; VIEIRA-SANTOS, PAIVA e MENDES-PEREIRA, 2022), os quais indicaram que com o contingenciamento, as relações foram em parte rompidas; de modo que o retorno das atividades presenciais, trouxe em si dificuldades para restabelecer essas interações (VIEIRA *et al.*, 2020; BARRETTO e MAURÍCIO, 2022). Quanto às implicações emocionais, o medo, a ansiedade e as mudanças no humor foram as mais indicadas. Em congruência com o estudo de Fonseca (2020), realizado com 384 estudantes universitários, foi verificado um agravamento relevante das questões emocionais, abrangendo os níveis de ansiedade, depressão e estresse nos estudantes universitários.

Nesta perspectiva, considera-se imprescindível a implementação de estratégias baseadas em competências socioemocionais para o enfrentamento dos efeitos da pandemia no contexto dos universitários, tais como: comunicação, empatia, exposição de sentimentos, reconhecimento da vulnerabilidade humana e pensamentos não ruminativos (SILVA, B. L. *et al.*, 2020; CRUZ e SILVA, 2020; SILVA, FONSECA e SILVA, 2021).

Relacionada a classe anterior, à classe 6 (11.2% dos segmentos textuais) foi designada como “*Dificuldades na readaptação às aulas presenciais pós-isolamento*”. Esta classe abrange palavras/radicais no intervalo de  $\chi^2 = 16,66$  (*complicado*) a  $\chi^2 = 87,16$  (*presencial*), contemplando inseguranças enfrentadas pelos respondentes correlacionadas a volta do ensino de forma presencial, indicando problemas na aprendizagem (“*ainda possuo muita perda de concentração*”; “*não consigo estudar ou fazer trabalhos ou provas com prazo estabelecido*”) bem como, na locomoção (“*locomoção está sendo um empecilho*”, “*arcar com as despesas do transporte*”) e na retomada da rotina acadêmica (“*re-acostumar com as aulas presenciais*”, “*ainda em fase de adaptação*”):

*O retorno das aulas presenciais tem sido ruim, ainda não consigo estudar ou fazer trabalhos ou provas com prazo estabelecido e ainda possuo muita perda de concentração... O retorno das aulas presenciais tem sido uma dificuldade muito grande, a questão da locomoção está sendo um empecilho e estou com dificuldades de adaptar a rotina do trabalho com a faculdade presencial... O retorno das aulas tem sido complicado, mas entendo que é necessário...O retorno das aulas tem sido boa mas um pouco complicada, como eu moro longe da faculdade tive que arcar com as despesas do transporte e acabou pesando demais no meu bolso, além disso tive que me re-acostumar com as aulas presenciais... O retorno das aulas presenciais no começo foi difícil já que eu estava adaptada ao formato remoto, mas hoje me sinto um pouco melhor, porém ainda em fase de adaptação apesar dos meses que se passaram.*

Conforme os resultados da CHD, aproximados ao contexto temático da classe anterior (1), observou-se que outra consequência gerada pelo isolamento pandêmico foi a questão relacionada ao ensino-aprendizagem (VIEIRA-SANTOS, PAIVA e MENDES-PEREIRA, 2022), como a dificuldade de concentração (aspecto trazido constantemente pelos participantes da presente pesquisa), que afetam esse retorno na dinâmica do sistema de aulas presenciais.

Não somente isso, mas quesitos relacionados aos aspectos econômicos, visto que diversas famílias tiveram suas condições financeiras afetadas (CASTRO *et al.*, 2020; BORGES, 2020), sensibilizando questões conectadas ao transporte

universitário, indubitavelmente isso iria abalar o orçamento referente a locomoção estudantil no retorno ao ensino presencial.

A classe 2, contemplando o maior percentual dos segmentos textuais (17.1%), foi designada como “*Estratégias de enfrentamento para lidar com as mudanças de humor durante a pandemia*”. Com palavras/radicais no intervalo de  $\chi^2 = 16,84$  (*passar*) a  $\chi^2 = 102,93$  (*mudança*), o contexto desta classe situou-se nas experiências dos estudantes frente ao enfrentamento perante as mudanças do humor provocadas pela pandemia. Os estudantes recorreram à dimensão da espiritualidade (*me apegando a deus; confiar em deus; oração*); ao suporte familiar (*“ficar com minha família”; chamadas de vídeo com familiares*); e a reavaliação positiva, por meio da criação de significados positivos frente ao problema (*acreditando que o amanhã seria melhor*). A seguir, encontram-se os segmentos de texto que representam tal classe:

*Senti muita mudança no humor, lidei me apegando a deus e minha família, praticando a paciência e confiando que tudo ia passar e minha estratégias de enfrentamento foi seguir os protocolos de segurança e confiar em deus... Tive dificuldade durante o isolamento e lidei com oração, a pandemia interferiu na minha vida, senti medo. Senti mudança no humor e minha estratégia de enfrentamento foi ficar com minha família... Senti mudança no humor, ficava muito instável e quase não conseguia lidar na maioria das vezes pois meus familiares estavam passando pelo mesmo, e minha estratégia de enfrentamento foi ouvir música e realizar chamadas de vídeo com familiares e amigos... consegui lidar vivendo um dia de cada vez e acreditando que o amanhã seria melhor.*

Conforme os resultados da CHD, os estudantes ressaltam implicações dentro do fator humor. Em conformidade com o estudo de Browning *et al.* (2021), feito com 2.534 estudantes universitários em sete estados dos Estados Unidos, foram apurados dados que comprovam essa interferência no humor, tendo como maior repercussão o medo, irritabilidade, culpa e tristeza, em decorrência da pandemia.

Posto isso, se faz necessário implementar estratégias para lidar com a situação. Os participantes da presente pesquisa recorreram, em sua maioria, para a redução e manutenção desse humor, ao vínculo familiar (SON *et al.*, 2020; SAVITSKY *et al.*, 2020; FAWAZ, NAKHAL E ITANI, 2021), a práticas espirituais e ao exercício de pensamentos positivos. As duas últimas estratégias podem por vezes agir em conjunto, de acordo com estudos feitos pelos autores Visetini *et al.* (2021), Kamaludin *et al.* (2020) e Salmam *et al.* (2020), como uma medida propulsora para lidar com as situações pandêmicas adversas.

Relacionada a classe anterior, a classe 5 (12.2% dos segmentos textuais), foi designada como “*Estratégias de enfrentamento perante aos impactos do isolamento pandêmico*”. Esta classe abrange palavras/radicais no intervalo de  $\chi^2 = 17,96$  (*atividade*) a  $\chi^2 = 70,5$  (*enfrentamento*), englobando técnicas de enfrentamentos focadas na busca de suporte social, desde estratégias digitais (utilização das “*redes sociais*”, “*programa discord para manter o contato com amigos*”), quanto a formas mais tangíveis de engajamento (*conversar com familiares e amigos*”; “*conversar rotineiramente com meus amigos*”). Também é possível identificar estratégias ligadas ao fortalecimento de hobbies (“*música, pintura e estudos a gosto*”, “*assistir filmes, séries, ler bons livros*”) e atividades físicas (*exercícios funcionais dentro de casa*). A seguir, encontram-se os segmentos de texto que representam tal classe:

*Minhas estratégias de enfrentamento foram conversar rotineiramente com meus amigos pelas redes sociais, fazer exercícios funcionais dentro de casa, melhorei meus dotes culinários pois cozinhar me deixa calma... minha estratégia de enfrentamento foi me dedicar a hobbies, música, pintura e estudos a gosto, utilizando o programa discord para manter o contato com amigos... parando para fazer uma autoanálise sobre minhas atitudes procurei colocar algumas atividades na minha lista diária de afazeres, com coisas que me acalmavam mas que também me ajudavam com os objetivos de vida... minhas estratégias de enfrentamento foram: oração, apego familiar, fazer atividades de lazer como assistir filmes, séries, ler bons livros, conversar com familiares e amigos...*

As práticas de socialização e lazer precisavam ser reinventadas em virtude do isolamento, os estudos de Canedo *et al.* (2019), Rigão *et al.* (2022) e Pellisson e Boruchovitch (2022) corroboram os resultados desta CHD, onde relevam a essencialidade da conservação da comunicação social (através do virtual) para o bem-estar psíquico, como também a realização de práticas que regulam a dopamina como hobbies novos, atividades físicas, falar com amigos, passar um tempo com a família, ler, ver um filme, etc. Questões que se praticadas rotineiramente podem peregrinar para hábitos saudáveis, e assim tendo como finalidade a suavização das tensões pandêmicas.

A classe 7 (16.6% dos segmentos textuais), respectiva às classes anteriores 2 e 5, foi designada como “*Impactos da pandemia no desenvolvimento de sintomas psicopatológicos*”. Esta classe abrange palavras/radicais no intervalo de  $\chi^2 = 18,6$  (antes) a  $\chi^2 = 30,56$  (crise), que devido o tempo perpassado dentro de casa no isolamento (“*estando em casa sem muita coisa pra fazer acaba que temos bastante tempo para pensar*”, “*isolamento acabou aumentando meus surtos*”, “*muita ansiedade ficar sem sair de casa*”) acarretou na extensão problemática relacionada ao aumento de psicopatologias (“*em um ano tive quase cinco crises de pânico*”, “*fiquei mais ansiosa que antes*”, “*crises de hipomania*”, “*episódios de compulsão alimentar*”). A seguir, encontram-se os segmentos de texto que representam tal classe:

*A pandemia interferiu na minha vida um pouco antes do isolamento, eu tive um surto que a psicóloga disse que foi por conta de tantas coisas que eu guardava e no período de isolamento isso acabou aumentando meu surtos e em um ano tive quase cinco crises de pânico... a pandemia interferiu na minha vida pelo fato de ter uma vida corrida a pandemia me fez desacelerar, algo que eu não estava acostumada e tive pensamentos e sentimentos que antes eu camuflava com a rotina... mas estando em casa sem muita coisa pra fazer acaba que temos bastante tempo para pensar então ao ter contato com questões internas comecei a ter crises de ansiedade e tive o contato com o início de uma depressão... a pandemia interferiu na minha vida sinto que fiquei mais ansiosa que antes... a pandemia interferiu muito na minha vida, fiquei extremamente deprimida por ter ficado sem emprego e consequentemente faltava o básico para sobreviver, acabei perdendo muito peso e tive problemas com insônia e crises de hipomania... a pandemia interferiu na minha vida, me causou muita ansiedade ficar sem sair de casa e acabei tendo episódios de compulsão alimentar e engordei 20kg além disso a deficiências de vitamina d colaborou para o agravamento do que já estava sentindo.*

Conforme os resultados da CHD, nota-se a prevalência de assuntos concatenados à temática de doenças psicopatológicas. Prejuízos esses que foram fomentados devido ao isolamento social. Um estudo realizado com 320 estudantes



de medicina, por Felipe *et al.* (2021), relatou indícios de aumento de doenças psicopatológicas em estudantes durante o isolamento social.

Em estudos atuais (DONIDA *et al.*; 2021, CABEÇA, 2021; MACIEL, 2022) revelou-se que a forma como o isolamento social foi posto deixou diversas pessoas abaladas e despreparadas para lidar com questões psicoemocionais, além de ter que assimilar toda a questão pandêmica precisaram lidar com suas questões emocionais sozinhos, mas nem todos os indivíduos conseguiram realizar esse feito. Emergindo e intensificando psicopatologias em pessoas que já tinham certa tendência.

A classe 3 (12.7% dos segmentos textuais), foi designada como “*Dificuldades nos estudos durante o isolamento*”. Esta classe abrange palavras/radicais no intervalo de  $\chi^2 = 15,3$  (*interferir*) a  $\chi^2 = 45,46$  (*pandemia*), contemplando problemas enfrentados pelos respondentes ligados a manutenção do estudo, desde desafios no que tange a processos de percepção (falta de “*foco*” e “*concentração*”, “*ficava muito dispersa*”) bem como, relacionados a aspectos emocionais (“*medo de morrer*”, “*ansiedade*”, “*estresse*”), e estruturais (“*não adaptação ao online*”, “*procurei um lugar confortável para assistir às aulas*”). A seguir, encontram-se os segmentos de texto que representam tal classe:

*Minha dificuldade durante o isolamento foi em manter o foco com os estudos, porque ficava muito dispersa em casa e ansiosa com o que estava acontecendo, a pandemia interferiu na minha vida, fiquei mais ansiosa... Minha dificuldade durante o isolamento foi de manter rotina de estudo sem ir pra faculdade e ter que fazer tudo no computador toda hora. A pandemia afetou minha vida, causou estresse... Minha dificuldade durante o isolamento foi o medo de morrer e deixar minhas filhas órfãs, tentei ocupar o máximo nosso tempo. A pandemia interferiu na minha vida, piorou muito minha ansiedade... Minha dificuldade durante o isolamento foi a não adaptação ao online, procurei um lugar confortável para assistir às aulas. A pandemia interferiu na minha vida, tive muito medo de morrer e de perder familiares.*

Conforme os resultados da CHD, percebe-se a predominância de conteúdos associados ao fator estudo e ambiente. Acarretando diversos prejuízos na atenção dos estudantes durante o ensino a distância no decorrer da pandemia do COVID-19, prejuízos ligados ao foco, procrastinação, dispersão, entre outros. Sob o mesmo ponto de vista, estudos realizados por Lassoued *et al.* (2020) e Ilieva *et al.* (2021), descobriram que existem implicações conectadas à qualidade no ensino remoto durante a presente pandemia. Tais resultados apontaram inferências negativas dentro da esfera pedagógica, ou seja, gerando problemáticas no desenvolvimento cognitivo no processo de aprendizagem.

Paralelamente a isso, emergiram problemas agregados à adaptação ao modelo de ensino remoto, evidenciando-se complicações dentro do ambiente estrutural de estudo no modelo remoto, em virtude de que tudo processa-se em um mesmo espaço, já que “o quarto virou faculdade, trabalho, espaço para lazer e descanso, então delimitar o tempo e esforço para cada atividade aparece como grande desafio” (BEZERRA, MOURA e DUTRA, 2021).

Referente a classe anterior, a classe 4 (15.1% dos segmentos textuais), foi designada como “*Estratégias de enfrentamento para minimizar os impactos nos estudos durante o isolamento*”. Esta classe abrange palavras/radicais no intervalo de  $\chi^2 = 17,9$  (*comunicação*) a  $\chi^2 = 55,96$  (*dificuldade*), o contexto desta classe situou nas experiências dos estudantes frente às possibilidades de enfrentamento para



lidar com a ausência das aulas presenciais, indicando estratégias comportamentais focadas na resolução de problemas, através de modificações ambientais (“*estudei fora do quarto*”) e da própria rotina de estudo (“*organizar meu tempo*”; “*planner com uma rotina de estudo*”). A seguir, encontram-se os segmentos de texto que representam tal classe:

*Minha dificuldade durante o isolamento foi de concentração porque não era habitual estudar em casa e para minimizar, estudei fora do quarto... Minha dificuldade durante o isolamento foi que eu costumava estudar fora de casa, a pandemia me impediu isso e as distrações da casa me afastaram dos estudos, precisei aprender a minimizar as distrações... Minha dificuldade durante o isolamento foi o ead e minha estratégia foi organizar meu tempo para estudar e com isso consegui me adaptar... A estratégia que utilizei foi de organizar um planner com uma rotina de estudo mais eficiente para tentar ajudar de alguma forma na aquisição das matérias e no conforto do estudo.*

Um estudo realizado por Osti, Pontes Júnior e Almeida (2021) com 1.452 estudantes universitários brasileiros, fundamenta os resultados da presente CHD, onde foram identificados uma série de sentimentos negativos (como o medo, a tristeza e a raiva) em relação ao estudo online. Os mesmos autores revelam que um menor rendimento é firmado devido os sentimentos negativos, acabando por abalar outras vivências, como participar das aulas online.

Por este ângulo, considera-se indispensável a elaboração de estratégias, possuindo o objetivo de estimular o estudante a permanecer no anseio pela aprendizagem. Em congruência com estudos realizados por Salmam *et al.* (2020), Portugal *et al.* (2021) e Carvalho (2021), evidenciam que estratégias como a adoção de hobbies, a busca de suporte social, pensamentos e atitudes positivas, a realização de atividades físicas e a mudanças de ambiente, influem como agentes estabilizadores nos fatores de adaptação e redução de impactos.

## **CONSIDERAÇÕES FINAIS**

O presente estudo, de modo geral, atendeu ao objetivo principal proposto que foi o de conhecer as representações sociais de estudantes universitários acerca das estratégias de enfrentamento durante e após o confinamento da pandemia do Covid-19.

Em síntese, o saber compartilhado pelos universitários acerca das estratégias de enfrentamento durante e após o confinamento da pandemia do Covid-19, apontou que essa doença trouxe impactos socioemocionais durante e posterior isolamento; ocasionando, por vezes, o desenvolvimento de sintomas psicopatológicos, dificuldades nos estudos e na readaptação nas aulas presenciais. Frente a essas implicações, os universitários sinalizaram recorrer a espiritualidade, ao suporte familiar, e a meios de comunicação/expressão para lidar com as mudanças de humor durante a pandemia. Além disso, no que tange aos impactos nos estudos durante o isolamento, os atores sociais destacaram estratégias comportamentais focadas na resolução de problemas, através de modificações ambientais e na própria rotina de estudo. Ademais, os entrevistados, de modo geral, trouxeram também estratégias focadas na busca de suporte social, desde estratégias digitais quanto a formas mais tangíveis de engajamento; ao fortalecimento de hobbies e atividades físicas.

Apesar das contribuições trazidas pelo presente estudo, destaca-se que este não está isento de limitações, como, por exemplo, o próprio fato de estar em um período de transição para o presencial, o que ainda não apresenta claramente os impactos pós confinamento pandêmico; os dados oriundos majoritariamente de instituições privadas; e de não ter utilizado uma medida para avaliar estratégias de enfrentamento. No entanto, não há como responder à questão de quão eficazes foram essas estratégias durante os anos de pandemia na ausência de dados longitudinais expressivos. Desse modo, mais pesquisas devem se concentrar na dinâmica bidirecional sobre os impactos dos estressores juntamente com as estratégias de enfrentamento/*coping* na saúde mental de estudantes universitários.

Por fim, a pesquisa realizada não só atendeu aos objetivos propostos, como também inspirou o desenvolvimento de novos estudos e projetos nesta área. Com isso, novos conhecimentos estão sendo agregados às pesquisas nacionais sobre esse tema, com um maior número de variáveis de interesse sendo consideradas.

## REFERÊNCIAS

ANTONIAZZI, A. S. *et al.* O Conceito de Coping: uma revisão teórica. Estudos de **Psicologia, Natal**, p. 273-294, 1998. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/epsic/a/XkCyNCL7HjHTHgtWMS8ndhL/abstract/?lang=pt>>. Acesso em: 07 set. 2021.

BARRETO, B. P.; MAURICIO, A. F. Isolamento social, ensino à distância e seus impactos no estudante universitário durante a pandemia de Covid-19. **Brazilian Journal of Health Review**, 5(2), 2022. Disponível em: <<https://www.brazilianjournals.com/index.php/BJHR/article/view/45227>>. Acesso em: 13 mai. 2022.

BEZERRA, C. G.; MOURA K. P.; DUTRA, E. Plantão psicológico on-line a estudantes universitários durante a pandemia da COVID-19. **Rev. Nufen: Phenom. Interd.**, Belém, 13(2), 2021. Disponível em: <<http://pepsic.bvsalud.org/pdf/rnufen/v13n2/v13n2a06.pdf>>. Acesso em: 02 mai. 2022.

BORGES, R. F. **Mudança de hábitos alimentares durante a pandemia de covid-19. Monografia** (Graduação em Engenharia de Alimentos) - Universidade Federal de Goiás, Goiânia, 2020. Disponível em: <[https://files.cercomp.ufg.br/weby/up/72/o/MUDAN%C3%87A\\_DE\\_H%C3%81BITOS\\_ALIMENTARES\\_DURANTE\\_A\\_PAN.pdf](https://files.cercomp.ufg.br/weby/up/72/o/MUDAN%C3%87A_DE_H%C3%81BITOS_ALIMENTARES_DURANTE_A_PAN.pdf)>. Acesso em: 20 mai. 2022

BRASIL. Ministério da Saúde. Resolução CNS Nº466, de 12 de dezembro de 2012. Brasília, **Ministério da Saúde**, 2013. Disponível em: <<https://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2012/Reso466.pdf>>. Acesso em: 13 de fev. 2022.

BROOKS, S. K. *et al.* The psychological impact of quarantine and how to reduce it: rapid review of the evidence. **The Lancet**, 395, 2020. Disponível em: <[https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)30460-8](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30460-8)>. Acesso em: 28 ago. 2021.

BUTANTAN. Qual a diferença entre SARS-CoV-2 e Covid-19? Prevalência e incidência são a mesma coisa? E mortalidade e letalidade?. **Instituto Butantan**, 2021. Disponível em: <<https://butantan.gov.br/covid/butantan-tira-duvida/tira-duvida-noticias/qual-a-diferenca-entre-sars-cov-2-e-covid-19-prevalencia-e-incidencia-sao-a-mesma-coisa-e-mortalidade-e-letalidade>>. Acesso em: 30 set. 2021.

CABEÇA, P. I. R. **Esquemas cognitivos, vivências acadêmicas e sintomas psicopatológicos em estudantes universitários**. Dissertação (Mestrado em Psicologia Clínica) - Universidade de Évora, Portugal, 2021. Disponível em: <<http://hdl.handle.net/10174/29095>>. Acesso em: 27 mai. 2022.

- CANEDO, C. M. *et al.* Influencia de las estrategias cognitivas de regulación emocional en el bienestar subjetivo y psicológico en estudiantes universitarios. **Liberabit**, Lima, DF, 25(1), p. 25-40, 2019. Disponível em:<<https://dx.doi.org/10.24265/liberabit.2019.v25n1.03>>. Acesso em: 27 mai. 2022.
- CAO, W. *et al.* The psychological impact of the COVID-19 epidemic on college students in China. **Psychiatr Res.**, 287(112934), 2020. Disponível em:<<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7102633/>>. Acesso em: 23 de novembro de 2021.
- CARVALHO, C. J. **Saúde mental e estratégias de enfrentamento de universitários no contexto da pandemia de COVID-19.** Dissertação (Mestrado em Psicologia da Saúde) - Universidade Estadual da Paraíba, Campina Grande, p. 95, 2021. Disponível em:<<http://tede.bc.uepb.edu.br/jspui/handle/tede/3965>>. Acesso em: 20 mai. 2022.
- CASTRO, D. *et al.* Brasil e o mundo diante da Covid-19 e da crise econômica. **Revista PET Economia UFPR**, 2020. Disponível em:<<https://www.ufpr.br/portalfupr/wp-content/uploads/2020/07/Brasil-e-o-mundo-diante-da-Covid-19-e-da-crise-economica.pdf>>. Acesso em: 26 mai. 2022.
- COMPAS, B. E. Coping with stress during childhood and adolescence. **Psychological Bulletin**, 1987. Disponível em:<<https://psycnet.apa.org/record/1987-24692-001>>. Acesso em: 01 out. 2021.
- CROCKETT, L. J. *et al.* Acculturative stress, social support, and coping: Relations to psychological adjustment among Mexican American college students. **Cult. Diver. and Ethn. Minori. Psycho.**, 13(4), 347-355, 2007. Disponível em:<<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/17967103/>>. Acesso em: 03 out. 2021.
- CRUZ, A. T. A. e SILVA, J. M. Diálogos virtuais como estratégia de apoio à saúde mental em contexto de isolamento social. **Revista asas da palavra**, 17(2), 22-29, 2020. Disponível em:<<http://dx.doi.org/10.17648/asas.v17i2.2164>>. Acesso em: 16 mai. 2022.
- DONIDA, G. C. C. *et al.* Impacto do distanciamento social na saúde mental em tempos de pandemia da COVID-19. **Brazilian journal of health review**, 4(2), 2021. Disponível em:<<https://doi.org/10.34119/bjhrv4n2-422>>. Acesso em: 27 mai. 2022.
- FAWAZ, M; NAKHAL, MA; ITANI, M. COVID-19 quarantine stressors and management among Lebanese students: a qualitative study. **Curr. Psychol.**, 2021. Disponível em:<<https://doi.org/10.1007/s12144-020-01307-w>>. Acesso em: 17 mai. 2022.
- FELIPPE, T. de O. *et al.* O estresse do estudante de Medicina durante a pandemia de COVID-19. **Research, Society and Development**, 10(9), e58310918372, 2021. Disponível em:<<https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/18372>>. Acesso em: 27 mai. 2022.
- FIOCRUZ. Saúde Mental e Atenção Psicossocial na Pandemia COVID-19: Recomendações Gerais. **Fiocruz**, 2020. Disponível em:<[https://portal.fiocruz.br/sites/portal.fiocruz.br/files/documentos/cartilha\\_recomendacoes\\_gerais\\_06\\_04\\_0.pdf](https://portal.fiocruz.br/sites/portal.fiocruz.br/files/documentos/cartilha_recomendacoes_gerais_06_04_0.pdf)>. Acesso em: 6 set. 2021.
- FONSECA, A. M. F. **Estratégias de coping e saúde mental de estudantes universitários no contexto da pandemia provocada pela COVID-19** [Dissertação de mestrado, Iscte - Instituto Universitário de Lisboa]. Repositório do Iscte, 2020. Disponível em:<<http://hdl.handle.net/10071/21025>>. Acesso em: 13 mai. 2022.
- GALVÃO, M. C. B.; PLUYE, P.; RICARTE, I. L. M. Métodos de pesquisa mistos e revisões de literatura mistas: conceitos, construção e critérios de avaliação. **InCID: Revista de Ciência da Informação e Documentação**, 8(2), p. 4-24, 2017. DOI: 10.11606/issn.2178-2075.v8i2p4-24. Disponível em:<<https://www.revistas.usp.br/incid/article/view/121879>>. Acesso em: 13 de fev. 2022.
- GUNDIM, V. A. *et al.* Saúde mental de estudantes universitários durante a pandemia de COVID-19. **Revista Baiana de Enfermagem**, v. 35, 2021. Disponível em:<<https://periodicos.ufba.br/index.php/enfermagem/article/view/37293>>. Acesso em: 28 ago. 2021.

- ILIEVA, G. *et al.* Effects of COVID-19 Pandemic on University Students' Learning. **Information**, 12(4), 163, 2021. Disponível em: <<https://doi.org/10.3390/info12040163>>. Acesso em: 23 mai. 2022.
- ISLAM, M. S. *et al.* Psychological responses during the COVID-19 outbreak among university students in Bangladesh. **PLOS One**, 2020. Disponível em: <<https://journals.plos.org/plosone/article/metrics?id=10.1371/journal.pone.0245083>>. Acesso em: 30 ago. 2021.
- KAMALUDIN, K. *et al.* Coping with COVID-19 and movement control order (MCO): experiences of university students in Malaysia. **Heliyon**, 6(11), e05339, 2020. Disponível em: <<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2405844020321824#!>>. Acesso em: 06 mai. 2022.
- LANDO, Felipe. Pesquisa exploratória, descritiva ou explicativa. **Acadêmica**, 2020. Disponível em: <<https://www.academicapesquisa.com.br/post/pesquisa-exploratoria-descritiva-explicativa>>. Acesso em: 14 de fevereiro de 2022.
- LASSOUED, Z. *et al.* An Exploratory Study of the Obstacles for Achieving Quality in Distance Learning during the COVID-19 Pandemic. **Educ. Sci.**, 10(9), 232, 2020. Disponível em: <<https://doi.org/10.3390/educsci10090232>>. Acesso em: 23 mai. 2022.
- MACIEL, J. F. **Saúde mental e estratégias de enfrentamento de universitários no contexto da pandemia de COVID-19**. Dissertação (Mestrado em Psicologia Social da Saúde) - Instituto Universitário de Lisboa, Portugal, 2022. Disponível em: <<http://hdl.handle.net/10071/24979>>. Acesso em: 27 mai. 2022.
- MAIA, B. R.; DIAS, P. C. Ansiedade, depressão e estresse em estudantes universitários: o impacto da COVID-19. **Estudos de Psicologia**, 2020. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/estpsi/a/k9KTBz398jqfvDLby3QJTHJ/?lang=pt>>. Acesso em: 28 ago. 2021.
- OLIVEIRA, C. T. *et al.* Adaptação acadêmica e coping em estudantes universitários brasileiros: uma revisão de literatura. **Rev. bras. orientac. prof.**, São Paulo, 15(2), p. 177-186, 2014. Disponível em: <[http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1679-33902014000200008&lng=pt&nrm=iso](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1679-33902014000200008&lng=pt&nrm=iso)>. Acesso em: 28 set. 2021.
- OSTI, A.; PONTES JÚNIOR, J. A. F.; S. ALMEIDA, L. O comprometimento acadêmico no contexto da pandemia da COVID-19 em estudantes brasileiros do ensino superior. **Revista Práxis**, v. 3, p. 275–292, 2021. Disponível em: <<https://periodicos.feevale.br/seer/index.php/revistapraxis/article/view/2676>>. Acesso em: 26 mai. 2022.
- PELLISSON, S; BORUCHOVITCH, E. Estratégias de regulação emocional de estudantes universitários: uma revisão sistemática da literatura. **Educação & Formação**, 7(1), e7152, 2022. Disponível em: <<https://doi.org/10.25053/redufor.v7i1.7152>>. Acesso em: 27 mai. 2022.
- PEREIRA, D. S. *et al.* Uso de substâncias psicoativas entre universitários de medicina da Universidade Federal do Espírito Santo. **Jornal Brasileiro de Psiquiatria**, 57(3), 188-195, 2008. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/jbpsiq/a/bSBnPNqBw7F4j5C53RnxLCf/?lang=pt>>. Acesso em: 07 set. 2021.
- PORTUGAL, F. B. *et al.* Distanciamento social e COVID-19: estratégias adotadas por estudantes de Enfermagem. **SMAD, Rev. Eletrônica Saúde Mental Álcool Drog.**, Ribeirão Preto, 17(2), 7-15, 2021. Disponível em: <[http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1806-69762021000200003&lng=pt&nrm=iso](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1806-69762021000200003&lng=pt&nrm=iso)>. Acesso em: 26 mai. 2022.
- RIGÃO, G. S. *et al.* Profissionais de saúde e COVID-19: saúde mental e redes sociais significativas. **Revista Psicologia em Pesquisa**, 16(2), 2022. Disponível em: <<https://periodicos.ufjf.br/index.php/psicologiaempesquisa/article/view/31322>>. Acesso em: 27 mai. 2022.

- ROGOWSKA, A. M.; KUŚNIERZ, C.; BOKSZCZANIN, A. Examining anxiety, life satisfaction, general health, stress and coping styles during COVID-19 pandemic in Polish sample of university students. **Psychology Research and Behavior Management**, v. 13, 2020. Disponível em:<[https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/?term=Bokszczanin%20A%5BAuthor%5D&cauthor=true&cauthor\\_uid=33061695](https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/?term=Bokszczanin%20A%5BAuthor%5D&cauthor=true&cauthor_uid=33061695)>. Acesso em: 06 mai. 2022.
- SALMAN, M. *et al.* Psychological impact of COVID-19 on Pakistani university students and how they are coping. **MedRxiv**, 2020. Disponível em:<<https://www.medrxiv.org/content/10.1101/2020.05.21.20108647v2>>. Acesso em: 06 mai. 2022.
- SAVITSKY, B. *et al.* Anxiety and coping strategies among nursing students during the COVID-19 pandemic. **Nurse Educ Pract**, 2020. Disponível em:<<https://doi.org/10.1016/j.nepr.2020.102809>>. Acesso em: 19 dez. 2020
- SCHMIDT, B. *et al.* Saúde Mental e Intervenções Psicológicas Diante da Pandemia do Novo Coronavírus (COVID-19). **Estudos de Psicologia**, Campinas, 37, e200063, 2020. Disponível em:<[https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0103-166X2020000100501&lng=p](https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-166X2020000100501&lng=p)>. Acesso em: 02 mai. 2022.
- SILVA, B. L. *et al.* As habilidades socioemocionais necessárias ao enfrentamento da COVID-19. **Saúde Coletiva**, 10(54), 2627-2632, 2020. Disponível em:<<https://doi.org/10.36489/saudecoletiva.2020v10i54p2627-2632>>. Acesso em: 16 mai. 2022.
- SILVA, B. S.; FONSECA, P. I. M. N.; SILVA, P. D. As emoções à flor da pele e seus possíveis manejos na pandemia da COVID-19. **Research, Society and Development**, 10(10), e12101018434, 2021. Disponível em:<<https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/18434>>. Acesso em: 17 mai. 2022.
- SILVA, H. G. N. *et al.* Efeitos da pandemia do novo Coronavírus na saúde mental de indivíduos e coletividades. **Journal of Nursing and Health**, 10(4), 2020.
- SKINNER, A. E. *et al.* Searching for the structure of coping: A review and critique of category systems for classifying ways of coping. **Psychological Bulletin**, 2003.
- SON, C. *et al.* Effects of COVID-19 on college students' mental health in the United States: interview survey study. **Journal of Medical Internet Research**, 22(9), e21279, 2020. Disponível em:<<https://www.jmir.org/2020/9/e21279>>. Acesso em: 13 mai. 2022.
- SUNDE, R. M.; SUNDE, L. M. C. Luto Familiar pela Covid-19: Dor e Sofrimento Psicológico. **Revista Interfaces: Saúde, Humanas e Tecnologia**, 2020. Disponível em:<<https://interfaces.leaosampaio.edu.br/index.php/revista-interfaces/article/view/787>>. Acesso em: 29 ago. 2021.
- TANG, W. *et al.* Prevalence and correlates of PTSD and depressive symptoms one month after the outbreak of the COVID-19 epidemic in a sample of home-quarantined Chinese university students. **Journal of Affective Disorders**, v. 274, 1-7, 2020.
- TASSARA, I. G. *et al.* Prevalência de sintomas psicológicos em tempos de isolamento social. **Brazilian Journal of Health Review**. 4(1), 2021.
- VIEIRA-SANTOS, J.; PAIVA, W. F.; MENDES-PEREIRA, C. C. Percepções de estudantes universitários brasileiros sobre o impacto da pandemia de COVID-19 na rotina acadêmica. **Research, Society and Development**, 11(4), e40411425083, 2022.
- VIEIRA, K. M. *et al.* Vida de estudante durante a pandemia: isolamento social, ensino remoto e satisfação com a vida. **EaD em Foco**, 10(3), e1147, 2020. Disponível em:<<https://doi.org/10.18264/eadf.v10i3.1147>>. Acesso em: 13 mai. 2022.
- VISENTINI, B. P. A experiência do distanciamento social dos estudantes de enfermagem durante a pandemia da COVID-19. **Rev. Eletr. Enferm.**, 1-7, 2021. Disponível em:<<https://doi.org/10.5216/ree.v23.68264>>. Acesso em: 17 mai. 2022.



WANG, C. *et al.* Immediate Psychological Responses and Associated Factors during the Initial Stage of the 2019 Coronavirus Disease (COVID-19) Epidemic among the General Population in China. **Int. J. Environ. Res. Public Health.**, 17(5), 2020. Disponível em:<<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32155789/>>. Acesso em: 23 nov. 2021.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). Substantial investment needed to avert mental health crisis. **World Health Organization**, 2020. Disponível em:<<https://www.who.int/news/item/14-05-2020-substantial-investment-needed-to-avert-mental-health-crisis>>. Acesso em: 30 ago. 2021.

## VIVÊNCIAS E SAÚDE DAS GESTANTES ENCARCERADAS: Uma Revisão Integrativa

Sheylla Helena Sobral Crispim da Silva<sup>15</sup>

Evelyn Rúbia de Albuquerque Saraiva<sup>16</sup>

### RESUMO

Essa pesquisa teve como objetivo geral realizar uma revisão integrativa da literatura sobre a vivência e a saúde das mães gestantes diante do encarceramento. Como objetivos específicos, buscou refletir sobre a importância da família frente a esse processo no amparo à criança que nasce em cárcere; considerou os problemas das presidiárias frente ao desmame da criança; identificou quais são os amparos destinados à esta após o nascimento. A pesquisa buscou evidenciar uma prática eficiente das leis que devem amparar mulheres em cárcere para atender às suas necessidades prementes. A revisão integrativa compreendeu seis fases: elaboração da pesquisa norteadora, estabelecimento de critérios de elegibilidade, seleção das fontes literárias, coleta de dados, análise dos dados e síntese do conhecimento. As estratégias de busca foram utilizadas nas bases de dados BVS e Scielo usando os operadores booleanos “mulheres grávidas” AND “sistema prisional”. Ficou demonstrado ainda nesse estudo, a lacuna que existe entre o direito que elas possuem pelos fundamentos da lei e o que realmente elas têm recebido, visto que o Sistema Presidiário Brasileiro Feminino é falho diante das condições humanas, marcado pela violência e exclusão social. A situação dessas detentas foi analisada tomando por base os fatos que agravam a situação para as mulheres que estão no período gestacional enquanto enfrentam a detenção judicial, sendo necessária toda atenção psicológica, social e jurídica. Sugerimos novas pesquisas neste tema, nas quais sejam incluídas parte clínica com entrevistas e estatísticas que possam qualificar e quantificar um assunto tão importante e atual em nossa realidade social.

**Palavras-chaves:** Sistema Presidiário Brasileiro Feminino; Mulheres em Cárcere; Período Gestacional.

### ABSTRACT

The main objective of this research was to carry out an integrative review of the literature on the experience and health of pregnant mothers in the face of incarceration. while also including the importance of the family in the face of this process in supporting the child who is born in prison; It considere's the problems faced by inmates in terms of weaning the child; The research found evidence that currently the laws supporting women's pressing needs are lacking and inefficient. The integrative review is comprised of six phases: elaboration on the eligibility criteria, selection of sources, data collection, data analysis and knowledge synthesis. The search strategies were used in the VHL and Scielo databases using the Boolean operators pregnant women and prison system. It was also demonstrated in this study, the gapw that exists between the right they have by the foundations of the law

---

<sup>15</sup> Graduando do Curso de Psicologia E-mail: sheylla\_sobral@hotmail.com.

<sup>16</sup> Profa Orientadora Dra. em Psicologia Social. Email

and what they have actually received, since the Brazilian Female Prison System is flawed in the face of human conditions, marked by violence and social exclusion. The situation of these inmates was analyzed based on the factors that aggravate the situation for women who are in the gestational period while facing judicial detention proving the urgent necessity for psychological, social and legal attention. We suggest further research on this topic, including a clinical trials with interviews and statistics that can quantify such an important and current issue in our current society.

**Keywords:** Brazilian Female Prison System; Women in Prison; Gestational Period.

## INTRODUÇÃO

A partir de meados do século passado, ocorreu a instalação formal dos estudos de gênero como uma especialidade das ciências humanas. Tal acontecimento, de acordo com Miyamoto e Krohling (2014), propiciou a desconstrução das definições do masculino e do feminino, migrando das características predominantemente da natureza biológica para as definições de gênero delimitadas enquanto produto da socialização.

Neste sentido, o entendimento da realidade social através da categoria de gênero, conforme os citados autores, aponta para a percepção de que os papéis e significados do que seja masculino e feminino são edificados pelas escolhas socioculturais e não pelo seu destino biológico. Assim, o tradicional sistema patriarcal acentuou as relações de dominação do homem e de subordinação da mulher, demarcando os espaços sociais: o público para o homem e o espaço privado para a mulher (MIYAMOTO; KROHLING, 2014).

Esta demarcação de gênero se acentua quando ocorre a ocupação do espaço público pela mulher, tanto em ações aprovadas socialmente quanto naquelas reprovadas ou punidas rigorosamente pelos códigos de conduta construídos pela civilização.

De acordo com Gomes (2006), o sistema penal, com todo o rigor da punição dos hábitos impróprios cometidos pelo sujeito, acaba por permitir que, no seu interior, formas de discriminação, arbitrariedades e violência sejam garantidas e legitimadas. Seguindo esse contexto, pode-se afirmar que a criminalidade é um 'bem negativo', distribuído desigualmente conforme a hierarquia dos interesses fixada no sistema socioeconômico e conforme a desigualdade social entre os indivíduos (GOMES, 2006). Com as mulheres encarceradas dentro do sistema prisional brasileiro, em se mantendo as relações patriarcais, ocorre a acentuação das desigualdades e exclusão da mulher em relação ao homem.

O papel pré-determinado da mulher ideal, de mãe, esposa e submissa começou a se deteriorar, segundo Galvão (2012), quando surgiram os primeiros indícios de delinquências feminina por volta do século XI, relacionados à bruxaria e a prostituição. Hoje, vários pontos como desemprego, fatores psicológicos, a submissão a um parceiro e até mesmo por almejar o dinheiro fácil por não ter tido oportunidade e nem acesso à educação levam essas mulheres a cometerem crimes devido a essas causas frequentes muitas vezes está relacionado com o tráfico de drogas, seja por conta própria ou pela influência dos seus parceiros (GALVÃO, 2012).

No Brasil, o número do encarceramento feminino vem crescendo gradativamente de forma evidente, conforme o Infopen, houve um aumento de 455% na taxa de aprisionamento feminino no país, entre 2000 e 2016, de acordo com os

dados do Levantamento Nacional de Informações Penitenciárias. Em 2016, 42.355 mulheres estavam em privação de liberdade. (NUNES; DESLANDES; JANNOTTI, 2020).

No entanto, na atualidade, mesmo havendo aumento do número de encarceramento feminino, a mulher brasileira tem pequena participação nas estatísticas criminais, tendo em vista que, no Brasil, o índice de mulheres em sistema carcerário oscila em torno de 7,5% de acordo com os dados do Departamento Penitenciário Nacional (DEPEN) (BRASIL, 2010).

Entre os problemas enfrentados concentrados na atenção das particularidades das mulheres encarceradas, destaca-se o preconceito que a sociedade apresenta com relação à situação em que elas se encontram (MIYAMOTO; KROLING, 2014).

O machismo ainda está muito enraizado na cultura atual, principalmente em relação as mulheres que se encontram no sistema carcerário. Devido ao preconceito, muitas delas são abandonadas pela sua família, sendo notório que nos presídios masculinos, longas filas se formam nos dias de visitas, contrário à realidade das mulheres.

Além disso, a falta de políticas públicas e intervenção do Estado é bem visível, superlotação, infraestrutura precária, péssimas condições sanitárias, especialmente em situação da mulher grávida, que entra na prisão grávida ou engravidam enquanto estão cumprindo pena. Direitos básicos que estão previstos na Constituição Federal do Brasil, devem ser assegurados por todos, qualquer ser humano merece um tratamento digno, estando livre ou nas mãos do Estado (NUNES; DESLANDES; JANNOTTI, 2020).

Segundo os citados autores, as mulheres que foram presas durante o momento da gestação ou engravidaram no período que estão cumprindo pena, também possuem direitos básicos durante essa temporada. De acordo com a Lei número 11.942, de maio de 2009, presume-se que os estabelecimentos possuam lugares para as gestantes, berçários onde as presas podem cuidar dos seus filhos no período de no mínimo 6 meses, garantindo condições mínimas de assistência, além de ser o período recomendado pelo Ministério da Saúde para a amamentação do leite materno. Após o período de 6 meses, devem existir creches para abrigar essas crianças maiores de 6 meses e menores de 7 anos, caso não possuam assistência necessária de algum parente para cuidar da criança após o nascimento, com a finalidade de abrigá-la, enquanto a mãe estiver presa.

No Brasil, segundos os dados do INFOPEN- Mulheres (2016), só existem 55 presídios femininos no país que possuem celas ou dormitórios especiais para as gestantes. De acordo com Bôas (2019) existe um total de 536 gestantes, 350 lactantes e apenas 269, possuem cela ou dormitórios adequados, e apenas 14% das unidades femininas ou mistas possuem berçário ou centro de referência materno infantil para bebês de até 02 anos, com capacidade para receber apenas 467 bebês. Percebe-se que há uma carência no sistema prisional e dos gestores públicos em garantir as condições necessárias para essas gestantes encarceradas, além da ausência da infraestrutura adequada em todos os estados brasileiros. Devido à escassez da quantidade de presídios destinados à essas mulheres, muitas vezes elas precisam ser transferidas para um presídio que possa recebê-las em uma melhor condição, e por esse fator, acabam distanciando-se dos seus familiares (BÔAS, 2019).

Jardim (2020) ressalta que em 1º de dezembro de 2017, foi expedido o ofício nº 10, do Gabinete do Ministro Gilmar Mendes, no Supremo Tribunal Federal – STF,

endereçado ao então presidente do Conselho Nacional de Justiça – CNJ, Ministra Carmen Lúcia, em atenção à situação das mulheres presas ou internadas, grávidas ou com crianças sob seus cuidados, devido ao grande número de pedidos de habeas corpus que dizem respeito às mulheres nestas condições. O Ofício nº 10 pede que além de ocorrer a substituição da prisão preventiva por prisão domiciliar de pacientes mães, gestantes e lactantes, mas também entende que:

O tema requer reflexão sobre outras providências. Passa pelo acompanhamento psicossocial das famílias envolvidas e pela criação de alternativas para o drama social e familiar que frequentemente envolve esse tipo de situação (JARDIM, 2020, p.6).

Por isso os direitos básicos devem ser considerados, as mulheres possuem características específicas que devem ser reparadas durante o período do cárcere. As presas são encarceradas nesses ambientes prisionais com baixa condições de infraestrutura, onde muitas vezes suas necessidades básicas não são consideradas, principalmente durante o período gestacional, onde o acompanhamento é indispensável para identificar e prevenir os problemas que podem afetar tanto a gestante quanto o feto (JARDIM, 2020).

Foi elaborado o Plano Nacional de Saúde no Sistema Penitenciário por meio do Ministério da Saúde em 2005, como forma de garantir os direitos de cidadania para as mulheres e homens que estejam privados de liberdade sejam atendidos através do Sistema Único de Saúde-SUS. A atenção à saúde básica como também outros atendimentos médicos são extremamente fundamentais para o bem-estar da saúde física e psíquica dessas mulheres mesmo que estejam nas condições de privação de liberdade, porém na prática observa-se que esses resultados não foram alcançados na sua totalidade (BÔAS, 2019).

A Defensoria Pública do Estado de São Paulo (DPE-SP, 2017) elaborou uma cartilha denominada Mães em Cárcere que tem objetivo de oferecer orientação de maneira simples e objetiva sobre os direitos das mulheres grávidas em privação de liberdade, como também uma ferramenta voltada a ressocialização. Leis que deveriam ser adotados na prática, como o acompanhamento médico e psicológico para essas mães presas durante todo o período de pré-natal, parte e pós-parto, como o parto deve ser realizado, e entre outros pontos que constam na lei, na realidade o cenário é outro e bastante preocupante para as mães, suas famílias e para a saúde pública. O Centro pela Justiça e o Direito Internacional (CEJIL, 2007) relata em seu relatório que no Brasil há presas sem qualquer atendimento pré-natal, e só descobrem serem portadoras de doenças transmissíveis na hora do parto, colocando a vida em risco tanto da mãe quanto da criança.

O acesso e os cuidados em saúde das mulheres privadas de liberdade constituem uma questão relevante na discussão acadêmica, seja pelas relações de poder reproduzidas nos espaços privados dentro do sistema prisional, seja pela não possibilidade de acesso aos serviços por vontade própria devido o cumprimento da pena. Assim, são necessários mais esforços para colocar em prática esse princípio, por se tratar de direitos garantidos pelas mulheres e seus filhos. O resgate da cidadania e da saúde dessa população é emergencial; o estudo de Ventura, Simas e Larouze (2015, apud LOPES; PINHEIRO, 2016), o primeiro passo está relacionado à necessidade de dar visibilidade à questão da maternidade e das crianças em situação de encarceramento, bem como ao reconhecimento e a garantia dos direitos reprodutivos parentais.

O estudo de Jacques (2007 apud MINZON; DANNER; BARRETO, 2010), retrata que a identidade se refere a traços, sentimentos e imagens que o indivíduo



reconhece como parte de si próprio, que pode ser representada pelo nome, pelo pronome e pelo papel social que o mesmo desempenha na sociedade, ou seja, pode ser definida como um conjunto de representações que responde à pergunta “quem és” e fazem reconhecer o indivíduo como diferente dos demais.

Para além do feminismo, como as mudanças da mulher no trabalho, gênero, questões de políticas públicas da mulher no cárcere, e especialmente em relação a infraestrutura desses ambientes onde as presidiárias estão cumprindo a pena estabelecida, a mulher, ao ser inserida no contexto penitenciário passa por transformações onde adquirem uma nova identidade para o seu novo entendimento da sua nova forma de estar, isoladas em celas, humilhadas e desvalorizadas com seus direitos humanos sendo desrespeitados.

Desta forma, observa-se a importância de compreender e dar voz a essas mulheres enquanto sujeito privado de sua liberdade e especialmente conhecer as mazelas do cárcere para quem é mãe ou gestante. Evidencia-se também uma reflexão em torno do trabalho do psicólogo, sendo primordial dentro desse contexto.

Diante dos pontos citados, o desenvolvimento deste trabalho retrata sobre as experiências e vivências que foram confrontadas por essas mães em privação de liberdade, entender a realidade onde estão inseridas, um tema pouco abordado e muito relevante ao se tratar sobre a dignidade humana, um princípio fundamental de todo cidadão, seja ele em liberdade ou não.

Partindo dessa premissa, esse estudo mostra-se relevante por evidenciar que apesar das leis certificarem a garantia da atenção básica a essas mães encarceradas, como políticas públicas e legislações destinada a essas mulheres, infelizmente não são postas em prática. Galvão (2012) relata que os presídios brasileiros não possuem estruturas adequadas, acompanhamento médico necessário, a realização do parto em condições dignas, o auxílio da mãe e da criança em relação a saúde e os cuidados essenciais.

Não há acompanhamento sistematizado no período do pré-natal, parto e puerpério, nessas circunstâncias, desrespeitam-se todos os mecanismos legais que garantem assistência prioritária à gestante (GALVÃO, 2012). Essa situação da maior notoriedade que o Estado e os Presídios Brasileiros não estão cumprindo com as leis que são garantidas pelos Direitos Humanos, onde os direitos básicos dessas mulheres sejam incluídos na prática para que consigam cumprir sua pena de forma menos dolorosa e mais humana.

Diante desse contexto, surge o seguinte problema de pesquisa: **quais as vivências de mulheres encarceradas durante o período gestacional?**

Pode-se observar que há pouca intervenção das práticas das políticas públicas aplicadas a essas mulheres grávidas em privação de liberdade, tendo em vista a Lei de Execução Penal no artigo 83, § 2º, determina que: Os estabelecimentos penais destinados a mulheres serão dotados de berçário, onde as condenadas possam cuidar de seus filhos, inclusive amamentá-los, no mínimo, até 6 (seis) meses de idade. (Redação dada pela Lei nº 11.942, de 2009). Visto que as prisões se encontram em contradição com o princípio Constitucional do direito à Dignidade Humana, e opõe-se também a Lei de Execução Penal – LEP, de acordo com o Art. 11. é obrigação do Estado prestar assistência material, à saúde, jurídica, educacional, social e religiosa (BRASIL, 1984).

Partindo dessa premissa, esse trabalho mostra-se relevante por evidenciar as dificuldades reais que ocorrem dentro dos presídios femininos e principalmente durante o período da maternidade em privação de liberdade, especialmente nesses ambientes que fogem do conceito do ideal para uma gestação saudável e o

acolhimento digno do bebê. Pretende-se, assim, contribuir para trazer à tona os assuntos femininos, estudos de gênero, enquanto uma temática de interesse da Psicologia, para que seja rompida a invisibilidade social e, como tal, passe a mulher a ser foco de atenção dos cientistas, pensadores, intelectuais, juristas e de toda a sociedade contemporânea.

O trabalho apresentado teve como objetivo geral analisar os estudos que apresentam as vivências das mulheres gestantes durante o encarceramento. Como objetivos específicos refletir sobre a importância da família frente a esse processo no amparo a criança que nasce em cárcere; considerar os problemas das presidiárias frente ao desmame da criança; identificar quais são os amparos a criança após o nascimento.

## FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

Na contemporaneidade, as verdades, os limites e as noções sobre o sujeito alteraram-se profundamente. As diferentes ordens do discurso, responsáveis pelas mudanças do sujeito, entre elas, constituem a identidade feminina e, por estarem submissas a momentos históricos específicos, abrigam experiências particulares, emoções e vivências culturais que permitem a construção social da subjetividade da mulher (VIEIRA, 2005).

O feminismo é um movimento moderno, que surge a partir do contexto das ideias iluministas (1680-1780), com a Revolução Francesa (1789-1799) e Americana (1775-1781), reivindicando direitos sociais e políticos, com maior ênfase para a luta sufragista, através da mobilização de mulheres de vários países (OLIVEIRA; CASSAB, 2014).

Segundo os estudos de Scavone (2008) ao criticar a função da maternidade no período do pós-guerra, em que as forças conservadoras defendiam a família, a moral e os bons costumes, a liberdade sexual e liberação da prática da contracepção e do aborto podem ser consideradas um marco da passagem do feminismo igualitarista, no molde sufragista, para a fase do feminismo centrado na mulher-sujeito, criando os elementos necessários para a politização das questões privadas.

A consciência de gênero e as primeiras ideias feministas foram identificadas, historicamente, no bojo das transformações políticas e econômicas da Europa setecentista. O Feminismo surge e se organiza como movimento estruturado, a partir do fenômeno da modernidade, acompanhando o percurso de sua evolução desde o século XVIII, tomando corpo no século XIX, na Europa e nos Estados Unidos, transformando-se, também, em instrumento de críticas da sociedade moderna. E, apesar da diversidade de sua atuação, tanto nos aspectos teóricos, quanto nos aspectos práticos, o Feminismo vem conservando uma de suas principais características que é a reflexão crítica sobre as contradições da modernidade, principalmente, no que tange a libertação das mulheres (SILVA, 2018).

Importante lembrar que o feminismo teve como substrato material a sociedade urbano-industrial moderna, cuja configuração se acelerou justamente nesse período e foi marcada pela entrada das mulheres no mercado de trabalho, a qual se ampliou progressivamente no decorrer do século XX. Aos poucos, as mulheres passaram a ter uma dupla jornada de trabalho (doméstica e extra doméstica) e, com isto, a nova responsabilidade de conciliar vida profissional com vida familiar (SCAVONE, 2008). Apesar disso, as relações sociais entre homens e mulheres, como a de poder, são bem definidas dentro da constituição da sociedade,

principalmente dentro da divisão sexual e do trabalho, que apesar da longa trajetória, ainda existem algumas particularidades, o papel da mulher de trabalhadora doméstica e do cuidado com as crianças e a inserção dos homens no trabalho ainda está muito enraizado na nossa cultura.

Segundo Scavone (2008) outro fator importante realizado pelo feminismo foi o advento da contracepção medicalizada e segura nos anos 1960, dando possibilidade às mulheres de escolherem o número de filhos(as) que desejavam e romperem com o determinismo biológico e social da maternidade.

Em complemento, partindo desse avanço científico, o conceito de família ganhou nova forma de ser encarada, a família patriarcal da idade média deixou de predominar diante dessas conquistas.

A consolidação da família na modernidade ocorreu primeiro na burguesia e depois, através da disseminação das suas ideias e valores, nas demais classes sociais. De igual maneira foi construída a função social das mulheres e o que se esperava delas: boas mães, passaram a dedicar-se inteiramente aos filhos; esposas, responsabilizaram-se pelo cuidado e manutenção da força de trabalho dos maridos e, esquecidas de si mesmas, incorporaram tais funções como naturais e exclusivas, mesmo quando a necessidade de subsistência as resgatou parcialmente dos lares para as fábricas e demais espaços de produção social. Nesse momento construíram-se boas trabalhadoras/ profissionais sem renunciar às funções anteriores, objetivando sempre compatibilizá-las, como se só a elas coubesse a superação das dificuldades e contradições inerentes ao desempenho dessa multiplicidade de papéis (BADINTER, 1985).

Conforme as pesquisas feitas por Fonseca (1999), no Brasil, desde 1983, a operacionalização das políticas públicas em relação à saúde das mulheres vem sendo feita pelo PAISM - Programa de Atenção Integral à Saúde da Mulher. Nascido num momento de intensa efervescência política e social, e no bojo das transformações estruturais da sociedade brasileira ocorridas a partir do final da década de 70, o PAISM resulta da convergência de diversas forças sociais, entre elas o feminismo como corrente de pensamento e ação social que, a partir da ótica das mulheres, propõe a releitura do biológico da saúde da mulher tomando o social como base para a intervenção. Influenciado também fortemente pelo Movimento de Reforma Sanitária, advogando precocemente o princípio de que a saúde é um direito de cidadania e dever do Estado, além de vários outros pressupostos da Reforma que viriam materializar-se na Lei do Sistema Único de Saúde (SUS), quase uma década depois, o PAISM constitui ainda uma possibilidade pertinente, necessária e atual para a assistência à saúde das mulheres brasileiras.

De acordo com o Artigo 196 da Constituição federal BRASIL (1988), “A saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação”. Partindo desse pressuposto, e no caso das mulheres que estão em conflito com as leis, será que elas possuem assistência necessária à saúde como está constituído nas leis?

As mulheres em situação de cárcere são também acometidas por mais agravos à saúde do que a população feminina em geral, devido às condições de vida do pré-cárcere, que contribuem para agravos da saúde mental, complicados pelas poucas condições de acesso aos cuidados de saúde, muitas vezes prestados indevidamente (ALMEIDA et al., 2015).

No que diz respeito às políticas de saúde voltadas à mulher privada de liberdade, estas também apresentam lacunas quanto a sua efetividade. No ano de 2014 foi promulgada a Política Nacional de Atenção às Mulheres em Situação de Privação de Liberdade e Egressas do Sistema Prisional. Esta política objetiva adotar normas e procedimentos adequados às especificidades das mulheres no que tange às questões de gênero, idade, sexualidade, escolaridade, maternidade, religiosidade, dentre outros aspectos relevantes à mulher (LERMEN et al., 2015).

Segundo Barsaglini, Kehrig e Arruda (2015), embora esta política contribua para o fim de uma série de paradigmas historicamente construídos, a exemplo da negligência à saúde das mulheres encarceradas, há ainda muitos entraves, tais como barreiras institucionais, superlotação dos presídios, discriminação à população presa, por vezes envoltas em nuances tecnicistas e burocráticas, afetando, assim, o direito à saúde.

A maioria das pessoas privadas de liberdade encontra-se mais vulnerável e propensa ao adoecimento. No caso das mulheres, um dos fatores que lentamente provoca adoecimento físico é, por exemplo, o (des)controle de peso ponderal, tanto assim que umas apresentam tendência para a obesidade e outras, para a desnutrição. As dificuldades relacionadas à qualidade da alimentação oferecida estão diretamente relacionadas ao padrão de consumo e, por sua vez, ao aparecimento de comorbidades, pois o fato de existir a possibilidade de rejeição e necessidade de substituição, na maioria das vezes provoca um distanciamento dos estilos saudáveis de alimentação (SANTOS et al., 2017). A dificuldade em relação à alimentação e privação de assistência do acompanhamento da saúde como também a prevenção de doenças é negligenciada pela escassez da assistência adequada, quando deveria ser uma prioridade da política do Estado, agravando a qualidade de vida dentro desses ambientes carcerários.

Diante de todos esses problemas, as gestantes e lactantes privadas de liberdade sofrem grandes influências relacionadas ao quesito da saúde dentro desse sistema prisional, além da maior necessidade de apoio psíquico e social, ainda se preocupam com as demandas próprias da gestação, com as violações de direitos no momento do parto, e com a permanência (ou não) dos filhos no cárcere (CHAVES; ARAÚJO, 2020).

Os citados autores ressaltam a suma necessidade de acompanhamento pré-natal é, portanto, uma questão importante nesse cenário. Viafore (2005) destaca que durante a gestação o embrião absorve todas as questões físicas e psíquicas a que é submetida a gestante. Como na prisão as mulheres estão mais susceptíveis a situações de desamparo e estresse, agravados pelo sentimento de angústia inerente ao cárcere, a saúde da gestante e a de seu filho estão ainda mais vulneráveis.

O contexto social e familiar que a gestante está inserida, precisam ser acolhedores, desta forma promoverá saúde tanto para a mãe quanto para o feto, bem como vínculo que a mulher estabelecerá com o bebê, como também haverá o fortalecimento dos vínculos familiares, que são condições fundamentais para o desenvolvimento benéfico do ser humano (SANTOS; ASSIS, 2019).

A pesquisa de campo realizada por Araújo et al. (2014), mostra que o afastamento da família pode gerar ausência total ou parcial de laços afetivos, em função do papel associador que a família exerce. Comprovam também a literatura que estas mulheres estão mais suscetíveis a perturbações psicológicas quando se refere aos casos de carência afetiva por separações, instabilidade e desestruturação familiar. Nesta ótica, análises mostram que a presença do companheiro tem importância positiva no desenvolvimento da gestação e minimiza riscos e resultados



prejudiciais à saúde do bebê, pois a instabilidade e o isolamento podem causar riscos físicos e psicológicos.

Nos estudos de Fochi et al. (2017), Silva relata que além do sofrimento causado pelo rompimento dos laços familiares, as entrevistadas verbalizaram desamparo no provimento alimentar. Lamentaram a qualidade da refeição, pois acreditavam não ser suficiente para suprir a quantidade e a qualidade nutricional necessária para uma gestante. Preocupar-se com a alimentação durante a gravidez encontra fundamentação no fato de que a dieta inadequada pode elevar o risco de complicações na gestação.

A assistência dos profissionais da saúde capacitados e locais qualificados dentro desses sistemas carcerários se faz necessário para uma saúde mais igualitária. A atuação do psicólogo junto a este público é de suma importância, pois as fases da gestação, parto e pós-parto exigem certa elaboração psíquica e uma reorganização por parte da gestante. A intervenção psicológica nestes aspectos é importante, pois pode oferecer uma escuta qualificada e diferenciada no processo da gestação, um espaço para que a mãe possa expressar seus medos, suas ansiedades (SANTOS; ASSIS, 2019).

Segundo esses dados, será que as mulheres em conflito com as leis se sentem acolhidas pelo ambiente que estão inseridas e possuem um acompanhamento psicológico adequado?

Visto nos estudos de Dalenogare et al. (2022), na prática não é como o esperado. De acordo com as vulnerabilidades observadas no histórico de vida das participantes da pesquisa realizada, a prisão é um dos eventos mais críticos nas suas trajetórias de vida. A análise demonstrou que grande parte delas passaram por revitimização, relatando como comuns episódios de ameaças, abusos, violências, experiência de abandono e negligências, no momento da primeira abordagem policial e dentro prisão. Essas situações fragilizaram-nas física, psíquica, social e economicamente, e acabaram por duplamente castigá-las, se considerarmos sua condição como mulheres negras.

A violência psicológica, com ofensas e tentativas de desmoralização relatadas pelas mulheres agravavam o sentimento de solidão, medo e desamparo. O modo peculiar com que se expressavam as hostilidades na prisão e a negligência às necessidades físicas e emocionais das mulheres gestantes é uma situação que remete à análise da misoginia dentro da prisão. Nesse contexto, muitos tipos de violência de gênero existentes no ambiente exterior à prisão são reproduzidos ali, mas de forma ainda mais brutal e mais injusta, uma vez que não há qualquer possibilidade de autodefesa. Também se ressalta que, em alguns casos, os próprios agentes de segurança provocaram as desavenças, seja pela redução do quantitativo de pessoal para o atendimento às demandas, seja pela reprodução de discursos inferiorizantes relacionados às mulheres (DALENOGARE et al., 2022).

Além desses quesitos citados, durante o período gestacional, o pré-natal tem um importante significado à gestante, representando a chance de acompanhar o desenvolvimento do feto; elucidar as dúvidas, temores e os sentimentos que decorrem da gravidez, do parto e da maternidade e ainda de buscar pelo apoio profissional que precisa. Ao se referir à realidade das mulheres grávidas privadas de liberdade, o que elas vivenciam é extremamente cruel, uma vez que além de estarem presas, precisam lidar com o sofrimento dos próprios filhos, ainda nos ventres. A assistência durante o pré-natal, o parto e a amamentação, ocorrem de forma errada, por isso, muitas vezes, são ineficazes, ocasionando riscos tanto às



grávidas como também para os fetos que estão sendo formados (SANTANA; OLIVEIRA; BISPO, 2016).

Segundo os citados autores a assistência ao pré-natal, juntamente com o cuidado, deve ser realizada de maneira integral e universal. É preciso desenvolver atendimento humanizado, para que se possa compreender e vivenciar com a gestante as emoções e situações da gravidez, uma vez que se trata de um momento de muitas mudanças, tanto físicas quanto emocionais.

Diante das análises trazidas por Fochi et al. (2017), quando essas mulheres foram estimuladas a falar sobre a gravidez, a surpresa em descobrirem-se gestantes após a prisão parecia ter tomado conta de suas emoções; assim, demonstravam não estarem preparadas para suportar o futuro. Todavia, algumas gestantes mesmo surpresas com a gestação, verbalizaram aceitá-la, ainda que estivessem sofrendo.

Nos estudos de Castro (2019), Diuana, Corrêa e Ventura relatam que a relação mãe-bebê é influenciada pelas condições hostis e precárias do ambiente institucional, com diversas limitações e restrições as quais mãe e bebê estão sujeitos, como por exemplo, falta de materiais de suprimentos de necessidades básicas; a mãe sofre com certas condutas violentas e humilhantes por parte dos profissionais; há restrições de estímulos ambientais, o que pode desencadear certo prejuízo no desenvolvimento da criança, entre outros. Além disso, os recursos oferecidos pelo sistema, pelas normas de funcionamento e pelos conflitos que são decorrentes de práticas que se desencontram de valores socioculturais e familiares associados à criação das crianças, também impactam na vinculação entre a díade.

Nesse conflito de sentimentos e pela falta de assistência necessária, essas mulheres, conscientes da sua situação de gestante em cárcere, revelaram angústia ao se defrontarem com a realidade: arrependiam-se do que fizeram, do prejuízo que seus atos acarretariam ao filho que estava por nascer (FOCHI et al., 2017).

Os primeiros meses de vida da criança são de extrema importância para o seu desenvolvimento, visto que é o período fundamental para a construção de sua subjetividade, uma vez que a estrutura psíquica do bebê se constrói na relação íntima entre a criança e sua mãe, durante os primeiros anos de vida. A história do bebê começa bem antes do seu nascimento, onde as experiências da mãe, no período gestacional, já influenciam na determinação psíquica que esse sujeito ocupará em suas respectivas famílias (MAGALHÃES, 2020).

Após a atualização da literatura científica sobre os avanços da modernidade com a entrada das mulheres no mercado de trabalho, a saúde da mulher, em especial daquelas que estão em conflito com a lei, suas vivências na posição de gestante dentro do sistema carcerário, as políticas de saúde e as negligências sob elas, a importância da família frente à esse processo no amparo da criança que nasce em cárcere e os problemas que essas presidiárias passam frente ao desmame da criança, a seguir será formalizada a revisão integrativa da literatura conforme objetivo deste trabalho de conclusão do curso, e a apresentação da metodologia proposta.

## **METODOLOGIA**

O presente trabalho trata de uma pesquisa de revisão integrativa da literatura, segundo Ercole, Melo e Alcoforado (2014), diz a respeito de um método que tem como finalidade sintetizar resultados obtidos em pesquisas sobre um tema ou questão, de maneira sistemática, ordenada e abrangente. A revisão integrativa consiste em seis fases: 1. elaboração da pergunta norteadora; 2. estabelecimento de

critérios de elegibilidade, 3. selecionar as fontes de informações; 4. coletas de dados; 5. análises de dados; 6. síntese do conhecimento.

A primeira fase iniciou-se com a definição de um problema e formulação de uma hipótese, partiu-se da seguinte pergunta norteadora: como a literatura científica trás as vivências das gestantes encarceradas?, sendo utilizado a técnica PICO, sendo P- população (mulheres presidiárias), I- intervenção (analisar os estudos que apresentam as vivências das mulheres gestantes durante o encarceramento), C- controle (não se adequa), O- desfecho (mecanismos que contemplem ações na prática voltadas para a garantia dos direitos dessas mulheres na prática).

Na segunda fase, foram utilizadas nas duas bases os critérios de elegibilidade de inclusão todos os artigos no idioma português relacionados aos temas envolvidos as mulheres dentro do sistema carcerário Brasileiro durante o período gestacional, cujas fontes literárias estejam na versão pública, de cunho bibliográfico, artigos publicados em banco de dados da Scielo Brasil e Biblioteca Virtual em Saúde (BVS). Os critérios de exclusão serão os artigos que foram publicados em outros idiomas que não seja português, resumos e dissertações. O critério temporal consiste em todas as publicações sobre o tema no período de 2006 a 2021.

Demonstrado na terceira fase, um estudo de natureza qualitativa, embasado em pesquisas bibliográficas, nas bases de dados da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) e da Scielo Brasil, usando os operadores booleanos mulheres grávidas and sistema prisional.

Na fase 4 iniciou-se a coleta de dados, foram acessados o Portal Scielo Brasil e Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), a busca das palavras-chaves “mulheres grávidas” and “sistema prisional” e surgiram, em 11 de março de 2022, 78 artigos, no Portal Scielo Brasil e, em 14 de março de 2022, 142 artigos na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS). Todo o desenvolvimento das fases 3 e 4 estão demonstradas na Figura 1:

**Figura 1** - Fluxograma da seleção de estudos a respeito dos operadores booleanos “mulheres grávidas” AND “sistema prisional”.



Fonte: dados da pesquisa.

Para a etapa de pré-análise, na busca no Portal Scielo Brasil, encontraram-se 78 artigos e na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) foram identificados 142 artigos. A

etapa de identificação apontou, no total, para 220 registros. Em seguida, a etapa da exploração do material foi desenvolvida mediante a leitura dos títulos e seus respectivos resumos. Excluíram-se 67 artigos no Portal Scielo Brasil e 126 artigos também foram excluídos da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), por estarem duplicados e por apresentarem em discordância com a proposta de estudo. Portanto, foram separados 27 registros para a leitura de texto completo.

Na fase tratamento dos resultados, finalizou-se a seleção dos estudos a respeito das mulheres grávidas no sistema prisional, com apenas 11 artigos, contendo um registro de 9 de síntese qualitativa e 2 de revisão bibliográfica. As duas fases finais (5. análises de dados; 6. síntese do conhecimento.) foram descritas na seção de Resultado e Discussão. Os resultados foram apresentados através de quadros de resumos e categorias e foram analisados mediante a técnica de análise de conteúdo de Bardin (2011), orientados pelo estudo de Coutinho (2011), que segue as fases: 1ª pré-análise; 2ª fase: exploração do material, categorização ou codificação; 3ª fase: tratamento dos resultados, inferências e interpretação.

## RESULTADO E DISCUSSÃO

A revisão integrativa está apresentada em três momentos: o primeiro contém a base de dados buscada, o título e os autores e ano; o segundo momento a apresentação dos artigos selecionados e respectivos objetivos; por último, a categorização dos principais resultados.

**Quadro 1.** Listagem dos artigos selecionados quanto a base de dados, título e referências

Nº	Base de Dados	Título	Referências
1	BVS	Nascimento atrás das grades: uma prática de cuidado direcionada a gestantes, puérperas e recém-nascidos em privação de liberdade	Rosinski et al. (2006)
2	BVS	Maternidade atrás das grades: particularidades do binômio mãe e filho	Matão et. al. (2016)
3	BVS	Mães do cárcere: vivências de gestantes frente à assistência no pré-natal	Santana, Oliveira e Bispo (2016)
4	BVS	Percepção de presidiárias sobre a assistência à saúde materna em uma penitenciária feminina	Ferreira et. al. (2017)
5	BVS	Vivências de gestantes em situação de prisão	Fochi et al. (2017)
6	BVS	Maternidade em regime prisional: desfechos maternos e neonatais	Andrade e Gonçalves (2018)
7	Scielo	Gestação e maternidade em cárcere: cuidados de saúde a partir do olhar das mulheres presas em uma unidade materno-infantil	Chaves e Araújo (2020)
8	BVS	Pertencimentos sociais e vulnerabilidades em experiência de parto e gestação na prisão	Delenogare (2020)
9	Scielo	Narrativas sobre as práticas de maternagem na prisão: a encruzilhada de ordem discursiva prisional e da ordem discursiva do cuidado	Nunes, Deslandes e Jannotti (2020)
10	Scielo	Gênero, saúde e prisão: maternidades possíveis no contexto prisional	Benedet e Medeiros (2021)

11	BVS	Cuidado em saúde das mulheres grávidas privadas de liberdade: revisão integrativa	Sales et al. (2021)
----	-----	---	---------------------

Fonte: Dados de pesquisa

No Quadro 1, em relação aos autores e títulos dos estudos, é possível perceber que além de Maternidade, os títulos também abordam questões como cuidados de saúde, vivências, vulnerabilidades, binômio mãe e filho, nascimento e maternidade atrás das grades.

É possível observar que o total de 11 estudos foram analisados e selecionados de acordo com os critérios de inclusão e exclusão, foram acessados os portais da Scielo e Biblioteca Virtual em Saúde (BVS).

**Quadro 2.** Distribuição dos artigos quanto aos objetivos dos pesquisadores

Nº	Objetivo dos pesquisadores
1	Desenvolver uma prática de cuidado direcionada a gestantes, puérperas e recém-nascidos em privação de liberdade. (ROSINSKI et al., 2006)
2	Conhecer as particularidades acerca da relação mãe-filho no ambiente carcerário, na perspectiva de mulheres em privação de liberdade que tiveram seus filhos na prisão, e a percepção de funcionárias do sistema prisional lotadas no presídio feminino. (MATÃO et. al., 2016)
3	Compreender as vivências das mulheres frente à gestação, maternidade e assistência no pré-natal em cárcere. (SANTANA; OLIVEIRA; BISPO, 2016)
4	Analisar e descrever a percepção de presidiárias sobre a assistência à saúde materna em uma penitenciária feminina. (FERREIRA et. al.; 2017)
5	Conhecer as vivências de mulheres grávidas em situação prisional. (FOCHI et. al.; 2017)
6	Descrever os desfechos, identificados na literatura, da gestação, parto e puerpério em mulheres privadas de liberdade. (ANDRADE; GONÇALVES, 2018)
7	Identificar as percepções que as internas têm do ambiente e das suas relações sociais, as considerações sobre seu estado psicológico e as avaliações sobre os atendimentos médico-hospitalares oferecidos na unidade. (CHAVES; ARAÚJO, 2020)
8	Compreender as experiências de gestação e parto de mulheres em situação prisional. (DELENOGARE, 2020)
9	Compreender aspectos do exercício das práticas de cuidado materno na prisão, a partir de narrativas de mulheres que vivenciaram a experiência de ser mãe no período de aprisionamento e de profissionais de organizações não governamentais (ONG) que já haviam trabalhado com presas nessa condição. (NUNES; DESLANDES; JANNOTTI, 2020)
10	Reconhecer a atenção integral à saúde da mulher no contexto de privação de liberdade. (BENEDET; MEDEIROS, 2021)
11	Analisar as publicações nacionais e internacionais acerca da assistência ao pré-natal oferecida às mulheres privadas de liberdade. (SALES et. al.; 2021)

Fonte: Dados de pesquisa

Ao se observar os objetivos dos pesquisadores analisados no Quadro 2, percebe-se que existem 3 grandes eixos: Eixo 1- Atenção integral à saúde da mulher; Eixo 2- Vivências de mulheres grávidas em situação prisional; e o Eixo 3- prática de cuidado às gestantes, puérperas e recém-nascidos; nota-se que mesmo os artigos transitando em eixos diferentes, eles convergem para uma mesma problemática.

Sobre o Eixo 1 (atenção integral à saúde da mulher), o direito à saúde da mulher está definido na Constituição Brasileira e na Lei Orgânica da Saúde, mas todos esses aspectos são discutidos pensando na mulher que goza de liberdade física e jurídica, desconhecendo a realidade de mulheres presidiárias, cujo acesso às informações torna-se mais difícil e que por apresentarem uma história de vida muitas vezes penosa, enfrentam ainda mais o preconceito, devido às várias exposições sociais (Ferreira et al., 2017). Nesse cenário, as gestantes muitas vezes se encontram com fragilidades físicas e psicológicas, estando mais sujeitas a complicações graves de saúde, afetando diretamente o desenvolvimento do bebê, sendo importante uma assistência de qualidade humanizada para as mulheres no âmbito carcerário. Isto é confirmado pelo depoimento de uma mãe presidiária referindo-se ao atendimento que recebeu comparativamente com o outro que recebeu em liberdade:

“Olhe, eu acho muito rápido o atendimento. Quando atende é rapidinho... Na rua não é assim, não. Eu já fiz e sei disso. Estou com oito meses e até agora não sei o sexo do meu bebê. Ela não faz nenhuma pergunta... E ainda, se a gente se queixar de dor, ela fala que isso é normal, eu nunca vi dor ser normal, ainda mais na gravidez!” (Gérbera) (SANTANA, OLIVEIRA E BISPO, 2016).

Em relação ao Eixo 2 (Vivências de mulheres grávidas em situação prisional), os artigos retratam sobre as punições sofridas por essas mulheres durante o encarceramento, como a escassez dos atendimentos às necessidades humanas básicas, como alimentação, segurança, sono além disso, dentro dessas vivências sofridas por elas, acarretam sentimento de culpa por se sentirem impossibilitadas de cumprir o papel de mãe de forma adequada, conforme, mais um depoimento abaixo:

“[...] se eu soubesse (da gravidez) eu não tinha feito o que eu fiz para prejudicar meu filho. Sozinha já é ruim, com o nenê é pior ainda! (E8) (Fochi et al., 2017).

Segundo os estudos dos citados autores, a mãe sofre dupla punição: confinamento pelo delito cometido e agonia de serem mães encarceradas.

Sobre o Eixo 3 (prática de cuidado às gestantes, puérperas e recém-nascidos), detectamos diversas situações que limitam as ações de autocuidado das mulheres no período gestacional que se encontram em condições de meio prisional;

“Eu tive cesárea e nem pude segurar minha filha porque estava algemada” (puérpera relatando sua experiência recente durante a oficina sobre parto) (Rosinski et al., 2006).

Os cenários que essas mulheres se encontram na hora do parto estão longe de ser humanizados. Práticas de cuidados são inerentes a todos seres humanos, independentemente de estarem nas mãos do estado ou não. Por isso, é necessário reconhecer essas mulheres como agentes de autocuidado como também ao cuidado com o recém-nascido nos diferentes níveis de atenção. No quadro 3 é possível perceber os resultados apresentados pelos pesquisadores:

**Quadro 3.** Categorização dos artigos quanto aos principais resultados

Nº	Principais resultados
1	Proporcionaram uma melhor compreensão das relações de cuidado e autocuidado adotados



	pelas mulheres presidiárias, assim como os valores da sociedade civil e do universo carcerário que se fundem dentro desta realidade (ROSINSKI et al., 2006).
2	Emergiram dois eixos e quatro classes, os quais retratam o ambiente carcerário no contexto do binômio mãe e filho, a assistência à saúde e cuidados gerais prestados a elas, as particularidades da maternidade e o vínculo estabelecido entre ambos, bem como a influência da permanência e separação do bebê na perspectiva das participantes (MATÃO et. al., 2016).
3	Os resultados evidenciaram que, dentre as inúmeras situações que flagelam o sistema prisional, a falta de estrutura é um dos pontos mais relevantes para as gestantes privadas de liberdade, visto que interfere diretamente na qualidade da assistência do pré-natal (SANTANA; OLIVEIRA; BISPO, 2016).
4	A partir da análise emergiram duas categorias temáticas, a saber: O Enfermeiro presente na assistência pré-natal e puerperal das presidiárias; e a falta de assistência humanizada, diante de presidiárias no ciclo gravídico puerperal (FERREIRA et. al.; 2017).
5	Os resultados apresentaram a vivência em cárcere com o significado de solidão, medo, impotência e resignação. Demonstraram sentimento de culpa e dor devido a privação de vivenciar a maternidade e a amamentação, além de medo de perder a guarda de seu filho (FOCHI et. al.; 2017).
6	O acompanhamento pré-natal efetivo é realidade apenas em países desenvolvidos; a falha na comunicação entre o sistema prisional e familiares de gestantes e puérperas, o uso de algemas durante o trabalho de parto e parto, são fragilidades na assistência à esta parcela populacional. Destacam-se: mais incidência de partos vaginais, o desenvolvimento de complicações como a hipertensão e infecção puerperal, dificuldades para o estabelecimento do vínculo mãe-bebê, principalmente na amamentação (ANDRADE; GONÇALVES, 2018).
7	Tem-se uma avaliação em certa medida positiva dos cuidados de saúde na perspectiva das gestantes e recém-mães do Centro, e isso é muito marcado, segundo os relatos, pelas experiências prisionais anteriores das entrevistadas. Por outro lado, alguns problemas enfrentados no CRGPL foram levantados pelas internas, e descritos como fonte de diversos sofrimentos (CHAVES; ARAÚJO, 2020).
8	O desafio colocado com os resultados deste estudo é que não basta identificar a violência sofrida pelas mulheres na prisão durante a gestação, parto e puerpério. É preciso compreender o que sustenta essa estrutura e que mecanismos institucionais devem ser acionados para banir esse fenômeno (DELENOGARE, 2020).
9	As narrativas das internas demonstram visões divergentes na percepção da qualidade dos recursos oferecidos pela unidade. A ordem prisional captura os discursos e fazem a permanência na prisão parecer melhor que a própria liberdade. Entretanto, a hipermaternidade vivenciada por essas mulheres implica o isolamento e a sensação de solidão. O cuidado integral com o filho é muitas vezes exaustivo física e psicologicamente (NUNES; DESLANDES; JANNOTTI, 2020).
10	Identificou as dificuldades que as mulheres encarceradas enfrentam para serem consideradas em sua humanidade, com garantia de direitos mínimos de dignidade, cuidado e atenção à sua saúde de maneira integral (BENEDET; MEDEIROS, 2021).
11	Foram identificadas as adequações e melhorias necessárias na assistência à saúde dessas mulheres no sistema prisional que, mesmo tendo direitos vigentes, sofrem negligência na assistência oferecida (SALES et. al.; 2021).

**Fonte:** Dados de Pesquisa

Observa-se que os resultados apresentados no Quadro 3, revelam que a vivência no cárcere acarreta sentimentos de solidão, medo e impotência e existe uma carência muito grande da assistência humanizada principalmente durante o período gestacional. Os artigos 2, 5, 6, 7, 9 incluem assuntos como a separação da mãe e do bebê como também a ausência do vínculo entre eles, sentimento de culpa e sofrimento em virtude da privação de exercer uma boa maternidade em liberdade, esgotando-se fisicamente e psicologicamente.

Nos estudos de Benedet e Medeiros (2021), os participantes da sua pesquisa expressaram sentimento de raiva, outra fala aparece: o cárcere como lugar de tristeza. Nesse momento, a fala já não estava voltada para as características institucionais, embora atravessada por elas, mas para a experiência da mulher-mãe

nesse contexto. O sofrimento também é bastante evidente entre as presas, afirmando que gostariam de controlar esses sentimentos, para não fazer o filho sofrer. Preocupando-se, se o choro é maléfico para o bebê enquanto estivessem amamentando, ou se era possível controlar a tristeza durante a gravidez para que seu filho não sentisse o seu sofrimento. Por outro lado, outras mães expressaram a ideia romantizada de que não existe tristeza a partir do nascimento do bebê, podendo ocasionar frustrações futuras.

Vale ressaltar que a despeito de todas as problemáticas negativas apresentadas nesse estudo para as gestantes em prisão, podemos ressaltar alguns pontos positivos levantados por elas. Nos estudos de Nunes, Deslandes e Jannotti (2020), é apresentada a narrativa de uma agente que trabalha no presídio sobre uma detenta que fala sobre o fato dela ter tido seu nono filho em prisão, e mesmo nessa condição foi o filho que ela mais amou pois teve condições de se preparar, mesmo em prisão para recebê-lo, uma vez que os outros filhos não receberam os mesmos cuidados. Reforçando esse argumento, o depoimento demonstrado nos estudos de Chaves e Araújo (2020), feito por uma detenta, fala que ela fora da prisão fazia uso de substâncias lícitas e ilícitas, o que não acontecia na condição de prisioneira.

Diante desta realidade, é de suma importância o trabalho do psicólogo juntamente a uma equipe multidisciplinar, de modo a desempenhar um papel fundamental no amparo da mulher e da criança, como também no desenvolvimento saudável do bebê através de estratégias para lidar com as situações precárias existentes nos presídios, visto que estão apresentadas nos resultados dos artigos 1, 3, 4, 8, 10 e 11, uma vez que, não existe infraestrutura adequada, escassez diante de uma assistência humanizada e igualitária, tendo influência direta na qualidade de assistência do pré-natal, a falta da garantia de direitos mínimos da dignidade e atenção à saúde física e psicológica diante desse contexto no qual essas mulheres estão inseridas.

## **CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Este trabalho de conclusão de curso em psicologia possibilitou à aluna, pesquisar o que a literatura científica desvenda sobre a vivência e saúde das mulheres gestantes ou mães durante um período crítico de suas vidas, quando estavam encarceradas. Trata-se de uma importante temática que apaixona os estudiosos da Psicologia, que se acrescenta aos estudos de gênero, dirigida a um perfil humano envolvido em graves delitos e, por isso, com restrição ao seu livre acesso aos espaços sociais.

Desvendam-se estudos sobre os cuidados de saúde das encarceradas, notadamente, a pesquisa de (SALES et. al.; 2021), uma recente revisão integrativa que detalha as negligências praticadas no ambiente carcerário dirigidas às gestantes/mães, embora esse ambiente prisional esteja coberto por legislações protetoras dos seus direitos.

Salientam-se vivências das aprisionadas que sentem estar cumprindo uma dupla pena: a correspondente ao delito alvo do seu encarceramento e a agonia de não poderem proporcionar melhores atendimentos para os seus filhos no cárcere.

Pretendeu-se ao fato de refletir sobre a necessidade dessas mulheres receberem atenção em saúde digna. A falta desses cuidados essenciais é sempre cobrada pelas presidiárias em suas falas em relação a equipe de saúde do presídio, visto que além da carência das atenções básicas, o estudo mostra que as gestantes

demonstraram sentimento de culpa por não vivenciar a maternidade de forma sadia, como também são evidenciados sentimentos de angústia diante o desmame da criança e medo de perder a guarda do filho perante a ausência do apoio familiar.

O atendimento integral e o cuidado com a saúde psíquica revelaram-se importantes quanto a atenção e estrutura específica e indispensável que o presídio exige para o período de gestação saudável para o desenvolvimento do bebê. As necessidades da mulher e a importância dos seus familiares frente a esse processo devem ser destacados com o propósito de amenizar o impacto do contexto prisional diante dos envolvidos.

Assim sendo, novas formas de cuidados e valores devem ser impostas a equipe multidisciplinar, se despidendo de qualquer forma de julgamento e preconceito à posição de criminosas para seres humanos e gestantes que necessitam de cuidados e empatia.

Diante dos resultados colhidos e avaliados nesse estudo, apesar dos limites frente aos diversos problemas relacionados aos cuidados psíquicos e físicos, as unidades presidiárias cumprem apenas parte das expectativas e princípios que constam na lei, diante disto, achamos conveniente sugerir que novas pesquisas venham ser feitas de forma presencial e clínica neste campo sob a orientação da psicologia para dar suporte e reforçar o atendimento à mulher que vivencia a maternidade no cárcere, respeitando os princípios do SUS de igualdade, universalidade e equidade.

## REFERÊNCIAS

ALMEIDA, P. R. C. *et al.* Condição de saúde de mulheres privadas de liberdade: uma revisão integrativa. **Revista Brasileira de Ciências da Saúde**, v.17, n.1, p. 73-80, 2015.

ANDRADE, A. B. C. A. de; GONÇALVES, M. J. F. Maternidade em regime prisional: desfechos maternos e neonatais. **Rev. enferm. UFPE on-line**, v. 12, n. 2, p. 1763-1771, jun. 2018. Acesso em: 11 mar. 2022.

ARAÚJO, A. N. V. et al. Percepção de mães presidiárias sobre os motivos que dificultam a vivência do binômio. **Revista Enfermagem Contemporânea**, v. 3, n. 2, p. 131- 142, dez. 2014.

BADINTER E. **Um amor conquistado: o mito do amor materno**. Dutra W, tradutor. Rio de Janeiro: Nova Fronteira; 1985.

BARDIN, L. Análise de conteúdo. São Paulo: Edições 70. Brasil.(2014a). Manual de enfrentamento à violência contra a pessoa idosa. Brasília: Secretaria de Direitos Humanos da Presidência da República, 2011.

BARSAGLINI, R. A.; KEHRIG, R. T.; ARRUDA, M. B. Análise da percepção de gestores sobre a gestão da política de saúde penitenciária em Mato Grosso, Brasil. **Saúde e Sociedade**, v. 24, n. 4, p. 1119-1136, out/dez. 2015.

BENEDET, M. C.; MEDEIROS, A. B. Gênero, saúde e prisão: maternidades possíveis no contexto prisional. **Fractal: Revista de Psicologia**, v. 33, n. 3, p. 205-211, set/dez. 2022. Acesso em: 14 mar. 2022.

BÔAS, G. T. M. V. Cárcere feminino: condições das gestantes encarceradas. Trabalho de Conclusão de Curso (Administração Pública) – Universidade Federal de Lavras. Lavras, 2019.

BRASIL. [Senado Federal]. Constituição da República Federativa do Brasil. Título I. Dos princípios fundamentais. Brasília, Out, 1988. Disponível em:

[https://www.senado.leg.br/atividade/const/con1988/con1988\\_12.07.2021/art\\_196\\_.asp](https://www.senado.leg.br/atividade/const/con1988/con1988_12.07.2021/art_196_.asp). Acesso em: 03 out. 2021.

\_\_\_\_\_. Lei Nº 7.210, de 11 de julho de 1984. Institui a Lei de Execução Penal. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/l7210compilado.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l7210compilado.htm) Acessado em: 1 dez. 2021.

\_\_\_\_\_. [Ministério da Justiça]. Departamento Penitenciário Nacional. Sistema Integrado de Informações Penitenciárias- InfoPen. Formulário Categoria e Indicadores Preenchidos. Junho 2010. Disponível em: <http://antigo.depen.gov.br/DEPEN/depen/sisdepen/infopen/relatorios-analiticos/ES/es-jun-2010.pdf>. Acesso em: 26 ago. 2021.

CASTRO, J. C. B.; JÚNIOR, A. R. Mães presidiárias: Os impactos do cárcere na constituição do vínculo materno-infantil, V Seminário Internacional de Pesquisa em Prisão, Taubaté, São Paulo: Universidade de Taubaté, 2019. Disponível em: [http://andhep.org.br/anais/arquivos/prisoos2019/GT19/GT19\\_Jéssica%20Caroline%20Barbosa%20De%20Castro.pdf](http://andhep.org.br/anais/arquivos/prisoos2019/GT19/GT19_Jéssica%20Caroline%20Barbosa%20De%20Castro.pdf). Acesso em: 1 dez. 2021.

CEJIL- Centro pela justiça e pelo direito internacional. Relatório sobre mulheres encarceradas no Brasil, fev, 2007. Disponível em: <https://carceraria.org.br/wp-content/uploads/2013/02/Relato%CC%81rio-para-OEA-sobre-Mulheres-Encarceradas-no-Brasil-2007.pdf> . Acesso em: 29 set. 2021.

CHAVES, L. H.; ARAÚJO, I, C, A. Gestação e maternidade em cárcere: cuidados de saúde a partir do olhar das mulheres presas em uma unidade materno-infantil. Pshysis: Revista de Saúde Coletiva, v. 30, n. 01, p. 1-22, jan. 2020. Acesso em: 14 mar. 2022.

COUTINHO, M. P. L. Análise de conteúdo. In: COUTINHO, M. P. L.; SARAIVA, E. R. A. Métodos de pesquisa em psicologia social: perspectivas qualitativas e quantitativas, João Pessoa: Editora Universitária, p. 17-34, 2011.

DALENOGARE, G. et al. Pertencimentos sociais e vulnerabilidades em experiências de parto e gestação na prisão. Ciência & Saúde Coletiva, v. 27, n. 01, p. 263- 272, jan. 2022. Acesso em: 11 mar. 2022.

Defensoria Pública do Estado de São Paulo - DPE-SP. Mães em cárceres. 1 ed. São Paulo, mar. 2017. Disponível em: [https://www.defensoria.sp.def.br/dpesp/repositorio/0/documentos/cartilhas/CARTILHA\\_MAES\\_C%C3%81RCERE\\_2017.pdf](https://www.defensoria.sp.def.br/dpesp/repositorio/0/documentos/cartilhas/CARTILHA_MAES_C%C3%81RCERE_2017.pdf) . Acesso em: 03 out. 2021.

ERCOLE, F. F.; MELO, L.S.; ALCOFORADO, C. L. G. C. Revisão integrativa versus revisão sistemática. Revista Mineira de Enfermagem RME, v. 18, n. 1, p. 9-12, 2014.

FERREIRA, L. S. et al. Percepção de presidiárias sobre a assistência à saúde materna em uma penitenciária feminina. Revista Cubana de Enfermería, v. 33, n. 4, p. 776-792, 2017. Acesso em: 11 mar. 2022.

FOCHI, M. C. S. et al. Vivências de gestantes em situação de prisão. Revista eletrônica de Enfermagem, v. 19, p.1-10, dez. 2017. Acesso em: 11 mar. 2022.

FONSECA, R. M. G. S. Mulher, direito e saúde: repensando o nexco coesivo. Saúde e Sociedade, v. 8, p. 3-32, 1999.

GALVÃO, M. C. B. Vivência de mulheres em situação de cárcere penitenciário durante o período gestacional. 2012. Dissertação (Pós-graduação em Enfermagem) – Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Natal-Rio Grande do Norte, 2012.

GOMES, F. M. R. Justiça Criminal e desigualdades sociais- seletividade do sistema prisional. Argumenta Journal Law, v. 6, n. 6, p.83-95. 2006.

JARDIM, G. G. B. Sistema prisional e feminino e políticas públicas: um debate oportuno. Caderno Virtual, v. 1, n. 46, ed. 20. 2020.

- LERMEN, H. S. et al. Saúde no cárcere: análise das políticas sociais de saúde voltadas à população prisional brasileira. *Physis: Revista de Saúde Coletiva*, v. 25, n. 3, jul/set. 2015.
- LOPES, T. C.; PINHEIRO, R. Trajetórias de mulheres privadas de liberdade: práticas de cuidado no reconhecimento do direito à saúde no Centro de Referência de Gestantes de Minas Gerais. *Physis: Revista de Saúde Coletiva*, v. 26, n. 4, p. 1193-1212, out. 2016.
- MAGALHÃES, F. A. A maternidade no cárcere à luz da criminologia feminista. Trabalho de conclusão de Curso (Bacharel em Direito) - Centro Universitário de Brasília – Uniceub, Brasília, 2020.
- MATÃO, M. E. L. et al. Maternidade atrás das grades: particularidades do binômio mãe e filho. *Revista de Enfermagem do Centro-Oeste Mineiro*, v. 6, n. 2, p. 2235-2246, mai/ago. 2016. Acesso em: 11 mar. 2022.
- MINZON, C. V.; DANNER, D.; BARRETO, G. K. Sistema prisional: conhecendo as vivências da mulher inserida neste contexto. *Akrópolis -Revista de Ciências Humanas da UNIPAR*, v. 18, n. 1, 2010.
- MIYAMOTO, Y.; KROLING, A. Sistema prisional brasileiro sob a perspectiva de gênero: invisibilidade e desigualdade social da mulher encarcerada. *Revista Direito, Estado e Sociedade*, n. 40, 2014.
- NUNES, L. R. C.; DESLANDES, S. F.; JANNOTTI, C. B. Narrativas sobre as práticas de maternagem na prisão: a encruzilhada da ordem discursiva prisional e da ordem discursiva do cuidado. *Cadernos de Saúde Pública*, v. 36, n. 12, 2020. Acesso em: 14 mar. 2022.
- OLIVEIRA, L. P. R.; CASSAB, L.A. O movimento feminista: algumas considerações bibliográficas. *Anais do III Simpósio Gênero e Políticas Públicas*. Universidade Estadual de Londrina, maio. 2014.
- ROSINSKI, T. C. et al. Nascimento atrás das grades: uma prática de cuidado direcionada a gestantes, puérperas e recém-nascidos em privação de liberdade. *Ciência, Cuidado e Saúde*, v. 5, n. 2, p. 212-219, 2006. Acesso em: 11 mar. 2022.
- SALES, A. C. et al. Cuidado em saúde das mulheres grávidas privadas de liberdade: revisão integrativa. *Revista Baiana de Enfermagem*, v. 35, 2021. Acesso em: 11 mar. 2022.
- SANTANA, A. T.; OLIVEIRA, G. R. S. A.; BISPO, T. C. F. Mães do cárcere: vivências de gestantes frente à assistência no pré-natal. *Revista Baiana de Saúde Pública*, v. 40, n. 1, p. 38-54. 2016. Acesso em: 11 mar. 2022.
- SANTOS, M. V. et al. A saúde física de mulheres privadas de liberdade em uma penitenciária do estado do Rio de Janeiro. *Escola Anna Nery*, v. 21, n.2, p. 1-7. 2017.
- SANTOS, N. V. M; ASSIS, C. L. Psicologia e gravidez: o papel do psicólogo a partir de uma pesquisa-intervenção junto a mulheres grávidas do interior de Rondônia, Brasil, *Integración Académica en Psicología*, v.7, n. 20, p. 59-75, mai. 2019.
- SCAVONE, L. Estudos de gênero: uma sociologia feminista?. *Revista Estudos Feministas*, v. 16, n.1, p. 173-186, abr. 2008.
- SILVA, E. R. Feminismo radical – pensamento e movimento. *Revista Textura*, v. 3, n. 1, nov. 2018.
- VIAFORE, D. A Gravidez no Cárcere Brasileiro: Uma Análise da Penitenciária Feminina Madre Pelletier. *Direito & Justiça*, v. 31, n. 2, p. 91-108, 2005.
- VIEIRA, J. A. A identidade da mulher na modernidade. *DELTA: Documentação de Estudos em Linguística Teórica e Aplicada*, v. 21, p. 207-238, 2005.



## **ANSIEDADE DE SEPARAÇÃO E TERAPIA COGNITIVO COMPORTAMENTAL: uma revisão sobre as principais técnicas utilizadas**

Thays Priscilla Farias dos Santos<sup>17</sup>  
Jaqueline Gomes Cavalcanti Sá<sup>18</sup>

### **RESUMO**

A ansiedade de separação é uma condição que gera perdas importantes para os indivíduos e, por isso, o estudo sobre possíveis intervenções para tratamento e redução dos sintomas é um tema de grande relevância social e acadêmica. Neste sentido, o objetivo geral do presente estudo foi fazer um levantamento de pesquisas empíricas acerca das técnicas utilizadas pela Terapia Cognitivo Comportamental para minimização dos sintomas da ansiedade de separação. De forma específica ainda, buscou-se conhecer os principais grupos etários que os estudos têm enfatizado; os países onde foram realizadas as pesquisas e os instrumentos utilizados. Foram encontrados e analisados 8 artigos correspondentes aos últimos 5 anos (2017-2021), os quais estavam mais concentrados na América do Norte e Europa, apresentando uma escassez em países da América Latina, América do Sul, a exemplo do Brasil. Verificou-se ainda eficácia da utilização das técnicas da TCC no tratamento e redução dos sintomas do transtorno da ansiedade de separação tais como: regulação emocional, respiração profunda, reestruturação cognitiva, bem como a importância da participação dos pais durante o tratamento.

**Palavras-chaves:** Transtornos de ansiedade; Ansiedade de separação; Terapia Cognitivo Comportamental.

### **ABSTRACT**

Separation anxiety is a condition that generates important losses for individuals and, therefore, the study on possible interventions for treatment and reduction of symptoms is a topic of great social and academic relevance. In this sense, the general objective of this study was to survey empirical research on techniques used by Cognitive Behavioral Therapy to minimize separation anxiety symptoms. In a specific way, we also tried to know the main age groups that the studies have emphasized, the countries where the researches were carried out, and the instruments used. Eight articles corresponding to the last 5 years (2017-2021) were found and analyzed, which were more concentrated in North America and Europe, presenting a scarcity in Latin American and South American countries, such as Brazil. It was also verified the effectiveness of the use of CBT techniques in the treatment and reduction of separation anxiety disorder symptoms such as: emotional regulation; deep breathing; cognitive restructuring, as well as the importance of parental participation during treatment.

**Keywords:** Anxiety disorders; Separation anxiety; Cognitive Behavioral Therapy.

### **INTRODUÇÃO**

---

<sup>17</sup>

<sup>18</sup>

A ansiedade é um estado humano cada vez mais comum e aparente que traz grandes perdas para os indivíduos. Ela caracteriza-se como uma condição emocional de alerta, uma probabilidade de que algo não agradável possa acontecer, pensamentos que podem vir com algumas reações físicas e mentais desconfortáveis. Dentre os principais transtornos de ansiedade estão: o transtorno do pânico, fobias específicas, transtorno de ansiedade social e o transtorno de ansiedade generalizada e o de ansiedade de separação (APA, 2014).

Ao considerarmos a ansiedade de separação, transtorno que o presente estudo enfatiza, verifica-se que na sociedade atual estudos investigativos sugerem que ela poderá ser um primordial meio de mediação entre o trabalho materno e o desenvolvimento da criança (HOCK & DE MEIS, 1990; STIFTER, COULEHAN, FISH, 1993).

Tal transtorno compreende-se pela experiência de ansiedade em alto nível no que diz respeito a se afastar de casa ou de figuras próximas. O comportamento emocional exacerbado mediante o distanciamento dos pais pode fazer sentido para o desenvolvimento de crianças pequenas. Este tipo de comportamento é visto com mais frequência em crianças da educação infantil, gerada pelo medo e insegurança no distanciamento dos cuidadores. A ansiedade de separação se caracteriza como um transtorno quando deixa de ser um comportamento adequado para a faixa etária e nível de desenvolvimento ou quando altera o funcionamento da rotina diária do sujeito (SUVEG; COLS., 2005).

Algumas crianças e adolescentes que possuem este exemplo de medo imaginário de que algo ruim possa acontecer com eles ou com seus entes, quando estão distantes, acreditam não ser possível um novo encontro (SILVERMAN; DICK-NIEDERHAUSER, 2004). Os indivíduos nessa condição temem que aconteça aos pais ou cuidadores ferimentos graves ou até a morte. A criança ou adolescente é capaz de sentir medo ainda de ser sequestrado ou se perder de seus pais. Essas inquietações podem acontecer até durante o sono (SUVEG; COLS., 2005).

Uma das abordagens terapêuticas que tem se mostrado eficaz no tratamento deste transtorno é a Terapia Cognitivo Comportamental (TCC), perspectiva considerada recente e prematura, mesmo tendo surgido nos anos 60. Seu principal foco é alcançar a mudança e outro significado aos formatos de patologias de elaboração assertiva da informação, visto que essa teoria prima que o sujeito não padece pelo acontecimento na íntegra e sim pelas conclusões que o faz da situação vivenciada de forma disfuncional (PUREZA *et al.*, 2014; DOBSON; DOBSON, 2011).

A TCC trabalha com algumas técnicas alusivas à reparação de crenças e pensamentos disfuncionais, associadas a situações comportamentais. Na prática com crianças e adolescentes, abrange abordagens específicas e uma estrutura básica, que possibilita ao paciente ter previsibilidade do que está por vir, portanto, viabilizando o seu monitoramento (WESTPHAL, 2016).

A intervenção da psicologia com as técnicas da Terapia Cognitivo Comportamental estará totalmente associada à redução da ansiedade e problemas na saúde física e mental. Portanto, o presente trabalho justifica-se por sua abordagem apresentar-se com grande relevância, importância e eficácia na intervenção através de técnicas na redução e tratamento da ansiedade de separação, além de apresentar caminhos e possibilidades para o acompanhamento terapêutico com as crianças e seus pais.

Compreendendo a importância da psicologia nesse contexto, como também das contribuições da Terapia Cognitivo Comportamental e suas técnicas, o presente

trabalho partiu da seguinte problemática: quais das técnicas da Terapia Cognitivo Comportamental têm sido utilizadas na redução de sintomas da ansiedade de separação, considerando os estudos publicados nos últimos 5 anos? (2017- 2021).

Para responder a este problema, o presente estudo teve como objetivo geral fazer um levantamento de pesquisas empíricas acerca das técnicas utilizadas pela TCC para minimização dos sintomas da ansiedade de separação. De forma específica ainda, buscou-se conhecer os principais grupos etários que os estudos têm enfatizado; os instrumentos utilizados, os principais resultados encontrados com o uso das técnicas.

## FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

### TRANSTORNOS DE ANSIEDADE E SUAS IMPLICAÇÕES

Transtornos de ansiedade na infância e adolescência são manifestações clínicas e fisiológicas, classificadas como transtornos mentais, de significativa prevalência no público infantil. Refere-se a uma síndrome, classificada, pela primeira vez, por Sigmund Freud, que a descreveu, de forma clara e objetiva, como a expectativa ansiosa.

Apenas no ano de 1975, a Classificação Internacional de Doenças CID-9 incluiu o “distúrbio de emoções” na infância, condição que até então, na literatura, estava restringida aos adultos. No mesmo período, na década de 1980, o Manual de Diagnóstico e Estatístico DSM-III trouxe uma seção direcionada para o diagnóstico de ansiedade na infância (VIANNA; CAMPOS; LANDEIRA-FERNANDEZ, 2009).

É importante perceber que a ansiedade é diferente do transtorno de ansiedade. A ansiedade é uma manifestação humana natural, ou seja, a criança ou adolescente consegue lidar com ela. Contudo, quando os sintomas trazidos por esta ficam mais complexos e o indivíduo não consegue lidar com eles sem que possa trazer danos a sua vida e saúde, há um transtorno de ansiedade. Além disso, o diagnóstico deste refere-se à permanência dos sintomas por, no mínimo, seis meses, conforme previsto no DSM-V (APA, 2014).

A ansiedade é a resposta do organismo ao medo e temor diante da expectativa de situações futuras, no qual, segundo Stallard (2010), apresenta o quanto é uma condição que envolve elementos comportamentais, fisiológicos e cognitivos.

Na visão comportamental, é possível observar algumas alterações nas relações com os familiares, como: medo de separar-se do pai ou da mãe, medo de ir à escola ou, ainda, mudança nos resultados escolares (ASBAHR, 2004). Segundo Silves (2000, p.216) também se observa que “existem dificuldades para manter contatos sociais, sejam com crianças, ou até mesmo com adultos, insegurança e timidez, também são características comportamentais da criança ou adolescente com um quadro ansioso”.

Alguns sintomas físicos também aparecem nesse processo, tais como: taquicardia, dispneia, tensão muscular, vaso constricção ou dilatação, tremores, tontura, sudorese e parestesias. Cognitivamente, pode-se observar apreensão, desconforto mental e inquietação interna (CAÍRES; SHINOHARA, 2010).

Essas alterações podem ser respostas de autoproteção, mas que podem ser diferentes de acordo com o seu desenvolvimento e suas experiências anteriores. O CID-10, publicação de 1993 pela Organização Mundial da Saúde (OMS, 1993), classifica a ansiedade infantil a partir de três quadros, sendo: (a) o transtorno de

ansiedade de separação; (b) transtorno de ansiedade generalizada e (c) transtorno de ansiedade social.

### ANSIEDADE DE SEPARAÇÃO

O transtorno de ansiedade de separação dá-se como uma ansiedade imprópria ou em excesso, quando acontece a separação das pessoas com quem o indivíduo cria vínculo. Dessa forma, o sujeito passa a sofrer a partir do afastamento, uma preocupação constante com a possível perda, apresentando certa resistência para se afastar ou sair de casa, mesmo que por um curto espaço de tempo, como idas à escola, casa de colegas (APA, 2014).

Os indivíduos, mesmo quando estão na sua própria casa, antes de dormir solicitam a presença do adulto para lhe fazer companhia, chegando até a resistir ao sono, temendo experienciar a separação. Ao despertar, relatam sonhos desagradáveis e assustadores, refletindo assim os seus receios da separação. Nesses tipos de pacientes é natural que aconteça também uma repulsa ao contato escolar. Crianças e adolescentes que possuem ansiedade de separação almejam estar em uma escola, chegam até a conseguir uma adaptação escolar breve, mas podem demonstrar um significativo desconforto e sinais de sofrimento sempre que é necessário se distanciar do convívio do seu lar. Ao compreender que seus pais e/ou cuidadores irão sair do seu campo de visão, ou de fato acontece o distanciamento, acontecem algumas mudanças, com sintomas de ansiedade como, por exemplo, dor na barriga, cefaléia, náusea e vômito. Já em crianças de faixas etárias maiores, chegam a apresentar sintomas fisiológicos como: sintomas cardiovasculares ou palpitações, tontura e falência. A aparição de alguns desses sintomas pode trazer malefícios ao seu desenvolvimento e autonomia, podendo limitar as suas atividades diárias e rotineiras, como pode trazer um significativo nível de estresse na própria criança e no seio familiar. Nesse contexto, as crianças e adolescentes ficam regados de sentimentos como humilhação e medo, reduzindo a sua autoestima, podendo até chegar a se tornar um transtorno do humor (CASTILLO et al., 2000).

### TÉCNICAS E INTERVENÇÕES TERAPÊUTICAS DA TCC NO CONTEXTO DOS TRANSTORNOS DE ANSIEDADE

Dentre as técnicas mais utilizadas para o manejo da ansiedade de separação, destacam-se: relaxamento e respiração, higiene do sono e psicoeducação.

### RELAXAMENTO E RESPIRAÇÃO

O relaxamento é uma técnica muito útil na prática terapêutica na redução da ansiedade (FARIA, 2011) de acordo com uma visão de que o paciente consiga enxergar-se como um ser que é capaz de mediar e controlar as situações adversas. Esse tipo de intervenção engloba um processo que pode mudar a partir do controle da respiração até a construção de imagens mentais que auxiliem o caminhar na terapia.

Para Willhelm, Andretta e Ungaretti (2015) as técnicas comportamentais voltadas para a ansiedade devem exercitar também o corpo e a mente. Essas intervenções são possíveis a partir de algumas técnicas como: relaxamento, respiração diafragmática, relaxamento passivo e progressivo. De acordo com os

autores supracitados o relaxamento é uma das técnicas de maior eficácia em TCC que viabiliza um novo olhar do paciente para o tratamento.

### HIGIENE DO SONO

A Higiene do Sono trata-se da qualidade e manutenção do sono, pois este, é primordial na vida dos indivíduos, é considerado um tempo usado para as pessoas descansarem e recarregarem as energias usadas durante o dia, como também, um momento reparador (SOARES, 2011). A higiene do sono corresponde às etapas, também educativas, que auxiliam na qualidade do sono.

Para Ferreira (2015) o hábito de pré-sono, deve acontecer por volta de 30 minutos antes de algumas atividades como: contar histórias para crianças (no caso de aplicação em crianças); realização de oração; leitura de um bom livro para adultos; reflexão interna; desligar as luzes e até mesmo um banho.

### PSICOEDUCAÇÃO

De acordo com Leahy (2006 apud CARVALHO et al., 2019, p. 15) “a terapia cognitivo comportamental é conhecida por ajudar pacientes na aprendizagem de novos modelos de pensamentos e comportamentos. Tornando a terapia mais colaborativa e, por conseguinte, psicoeducativa”.

Ainda segundo Carvalho et al. (2019) quanto maior o nível de informações que um indivíduo pode ter sobre o seu quadro de saúde mental e física, como também, a sua funcionalidade cognitiva, emocional e comportamental e de que forma pode ser direcionado seu tratamento, mais o sujeito terá condições de estar ativo no seu processo de tratamento. Um objetivo da TCC é de empoderar o paciente para que ele torne-se seu próprio terapeuta Beck, (1997 apud CARVALHO et al. 2019).

Com a intervenção psicoeducativa é possível à aprendizagem, seja ela simples ou complexa. Os pacientes apresentam melhoras no seu tratamento a partir do momento que passam a compreender o seu funcionamento, a lidar com os problemas e a evoluir em estratégias para serem aplicadas por ele mesmo durante o seu tratamento. Segundo Beck, (1997 apud CARVALHO et al., 2019, p 16).

Segundo Lukens e Mc Farlene (2004 apud CARVALHO et al., 2019 p. 20) “a psicoeducação é considerada uma das técnicas mais eficazes na psicoterapia, tanto em clínicas como em contextos comunitários”. A plasticidade do modelo educativo pode adequar informações específicas sobre psicopatologias e a conjuntura da saúde, como também, informações e manejos das mesmas.

### METODOLOGIA

Tratou-se de uma revisão sistemática da literatura, que diz respeito a um estudo que tem como objetivo principal agrupar materiais semelhantes de diversos autores e produzir uma análise estatística.

A revisão da literatura sistemática é apontada como uma pesquisa secundária, pois emprega estudos primários para realizar uma análise. Considera-se que existem distintas áreas de conhecimento, com isso, alguns autores investiram em analisar os tipos de revisões sistemáticas. Assim, Siddaway, Wood e Hedges (2019) categorizam as revisões sistemáticas, em revisões sistemáticas com meta-análise, revisões sistemáticas narrativas, e revisões sistemáticas com metassíntese.



De acordo com os autores, desde quando o revisor deseja reunir os estudos e experienciam de forma empírica à mesma hipótese, se faz imprescindível uma revisão quantitativa, designada de meta-análise. Com isso, a meta-análise está voltada para: a estimativa, o relato de resultados quantitativos aproximados, o exame dos mesmos construtos e relacionamentos, ou seja, observam-se os estudos que têm o mesmo objetivo de pesquisa quantitativa (SIDDAWAY; WOOD; HEDGES, 2019).

A presente revisão de literatura foi realizada mediante buscas de artigos indexados em base eletrônica de dados, buscando identificar publicações que avaliassem as técnicas da TCC utilizadas no manejo da ansiedade de separação em um período de cinco anos. Para a realização da pesquisa, procedeu-se com uma investigação nas seguintes bases de dados: Scielo, BVS e Pepsic.

Foram utilizados os descritores: “transtornos de ansiedade” *and* “terapia cognitivo comportamental”. Como critério de refinamento considerou-se a inclusão dos estudos desenvolvidos entre os anos de 2017 e 2021 que apresentassem conteúdo completo para acesso. Foram excluídos estudos teóricos e de revisões, textos coincidentes, sem acesso completo, indisponíveis em meio digital e pesquisas empíricas que não fizessem referência direta ao tema proposto no presente estudo.

A realização desta pesquisa seguiu algumas etapas fundamentais:

- 1) elaboração da pergunta norteadora;
- 2) busca ou amostragem na literatura;
- 3) coleta de dados;
- 4) análise crítica dos estudos incluídos;
- 5) discussão dos resultados;
- 6) apresentação da revisão integrativa (SOBRAL; CAMPOS, 2012; SOUZA, 2010).

Primeiramente houve a elaboração do tema em estudo, partindo-se da seguinte questão norteadora: Como as técnicas da TCC podem auxiliar na redução dos transtornos de ansiedade de separação?

De acordo com a busca realizada no banco de dados, foram localizados inicialmente 37 resultados (Scielo = 3; Pepsic = 20; BVS (Medline / Ibesc) = 14), podendo ser observados no Quadro 1. Destes, foram excluídos 29 por não se tratar diretamente da temática, restando 8 artigos para leitura na íntegra.

Para análise de dados foram consideradas as seguintes informações: autor, título, ano de publicação, país de publicação, base de dados, caracterização da amostra, técnicas utilizadas e resultados das amostras, como pode ser visualizado no Quadro 1.

**Quadro 1** – Publicações entre 2017 e 2021.

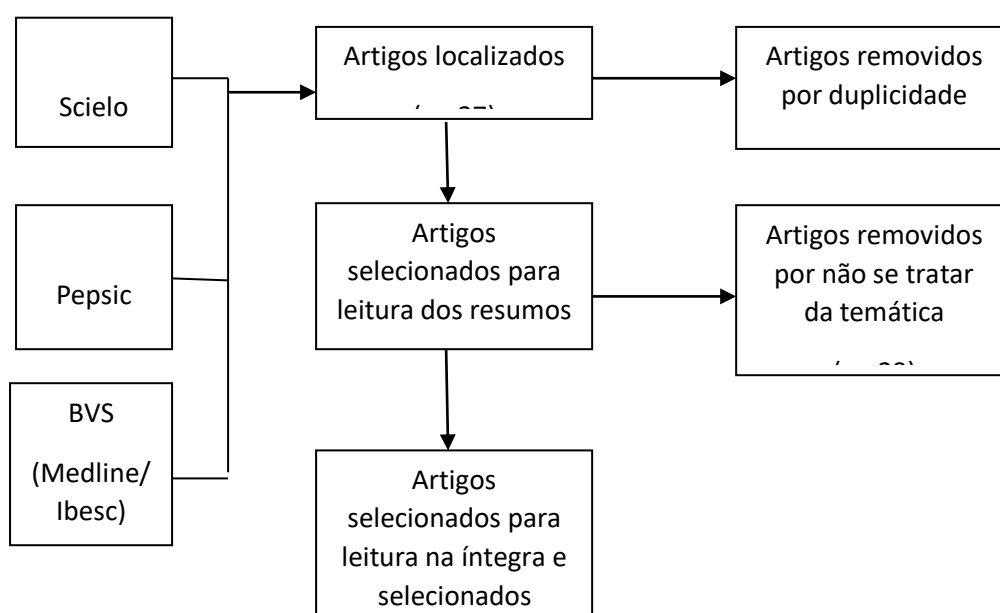
Buscadores	Palavras Chave		Total
	Artigos encontrados	Artigos excluídos	Artigos utilizados
	Transtorno de ansiedade de separação and Terapia Cognitivo Comportamental		
SCIELO	3	3	-

PEPSIC	20	19	1
BVS (MEDLINE, IBECS).	14	7	7
TOTAL	37	29	8

Fonte: Dados da Pesquisa.

Por fim, os 8 artigos, os quais foram submetidos a uma análise minuciosa e a figura 1 sintetiza os passos do processo de triagem.

**Figura 1** - Fluxograma demonstrativo da seleção de artigos



Fonte: O autor (2022).

## RESULTADO E DISCUSSÃO

Os estudos selecionados são apresentados na tabela 1, em que são descritos a autoria e o ano de publicação, o país onde foi realizada a pesquisa, as estratégias e/ou os instrumentos utilizados para a avaliação do adra, incluindo quantidade de itens, subescalas e dimensões avaliadas, bem como, o período de ocorrência considerado e, finalmente, a prevalência de vitimização e a perpetração apontada nos estudos:

**Tabela 1-** Tratamento dos resultados, separação dos artigos.

Autor/ Ano	Base de dados	País	Caracterização da amostra	Instrumentos	Tratamento/ Técnicas utilizadas
SUVEG <i>et al.</i> 2017	BVS - MEDLINE	Estados Unidos	92 crianças e adolescentes entre 7-12 anos; 58% homens; 87,0% com um diagnóstico primário de desordem generalizada de	Não se aplica	TCC tradicional e um programa de TCC que infundiu conteúdo de regulação emocional, com respiração profunda,

			ansiedade, desordem de ansiedade de separação, e/ou desordem de ansiedade social.		reestruturação cognitiva.
KODAL <i>et. al.</i> 2018	BVS - MEDLINE	Noruega e Suécia	139 jovens (idade mediana avaliação 15,5 anos, intervalo 11-21 anos; 54,7% dos participantes eram do sexo feminino) com um diagnóstico principal de distúrbio de ansiedade de separação (SAD), distúrbio de ansiedade social (SOP), e/ou distúrbio de ansiedade generalizada (GAD).	Programa de Entrevistas de Transtornos de Ansiedade versão para crianças e pais (ADIS-C/P); A Agenda de Entrevistas de Transtornos de Ansiedade para o DSM-IV; <i>Spence Child Anxiety Scale</i> versão para crianças e pais (SCAS-C/P); <i>Short Moods and Feelings Questionnaire</i> versão para criança e pai (SMFQ-C/P)IS-IV-L).	O manual de tratamento utilizado foi " <i>Friends for life</i> "
KODAL <i>et al.</i> , 2018	BVS - MEDLINE	Noruega e Suécia	139 jovens (idade média na avaliação 15,5 anos, intervalo 11-21 anos; 54,7% dos participantes eram do sexo feminino) com um diagnóstico principal de distúrbio de ansiedade de separação (SAD), distúrbio de ansiedade social (SOP), e/ou distúrbio de ansiedade generalizada (GAD).		O manual de tratamento utilizado foi " <i>Friends for life</i> " com tratamentos
LAVALLE <i>et al</i> ; 2019	BVS - MEDLINE	Alemanha e Suíça	107 crianças Participantes com idade entre os 05 e 13 anos,	A <i>Spence Children's Anxiety Scale</i> , versão para crianças e pais (SCAS-C/P) (Spence, 1998); O <i>Strengthsand Difficulties Questionnaire</i> (SDQ), versão para pais (Goodman, 1997); Comorbidade psiquiátrica sem ansiedade; A Avaliação de	Programas de tratamento cognitivo-comportamental para SepAD (TAFF; <i>Trennungs Angstprogramm Für Familien</i> e <i>Coping Cat</i> )

				<p>Desenvolvimento e Bem-Estar (DAWBA; Goodman, Ford, Richards, Gatward, &amp; Meltzer, 2000); Diagnóstico principal na inclusão; O ADIS-C/P (Silverman &amp; Albano, 1996) é uma entrevista semiestruturada, em que os módulos que avaliam os critérios do Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais, 4ª edição (DSM-IV)</p> <p>Motivação do tratamento de jovens</p> <p>A Lista de Motivação de Nijmegen (NML; Keijsers et al., 1999) foi inicialmente desenvolvida para avaliar a motivação do tratamento em adultos, mas desde então foi modificada para uso em crianças, a NML-criança (NML-C; Ollendick et al., 2009).</p>	
<p>SPENCE <i>et al;</i> 2020</p>	<p>BVS - MEDLINE</p>	<p>Austrália</p>	<p>175 jovens (7-18 anos) (81 homens; 94 mulheres) com uma perturbação de ansiedade, e pelo menos um dos seus pais, que completou uma intervenção iCBT com um apoio</p>	<p>SCAS-C, <i>Spence Children's Anxiety Scale</i> – <i>Child Report</i>, SCAS-P, <i>Spence</i></p>	<p>Tratamento online - BRAVE. Trabalhando técnicas como: psicoeducação; Educação emocional; Cognitivo reestruturação; Explicação do esquema</p>

			terapeuta mínimo.	<i>Children's Anxiety Scale – Parent Report; CES-D, Center for Epidemiologic Studies Depression Scale; QMI, Quality of Marriage Index; DASS-21, Depression, Anxiety and Stress Scale – Short Form; FACES, Family Adaptability and Cohesion Evaluation Scale – Version III.</i>	ABC; Técnicas de relaxamento; Treinamento de habilidades sociais; Resolução de problemas; Revisão.
ORGILÉS <i>et al;</i> 2020	BVS- IBECS	Espanha	86 crianças de 8-12 anos de idade	<i>The Screen for Child Anxiety Related Emotional Disorders (SCARED; Birmaher et al., 1999.</i>	O Programa <i>Super Skills for Life (SSL)</i>
WU <i>et al;</i> 2020	BVS - MEDLINE	Estados Unidos	279 entre 7-17 anos de idade) inscritos no Estudo Multimodal da Ansiedade Infantil/Adolescente (CAMS)	Não se aplica	Tarefa de exposição
GUANCINO; TONI; 2020	PEPSIC	Brasil	19 crianças, com idades entre 5 e 7 anos, de ambos os sexos.	Foi utilizado como instrumento de avaliação o <i>Spence Children's Anxiety Scale</i> , respondido pelos pais em pré-teste, pós-teste e follow.	Método <i>FRIENDS</i>

Fonte: O autor (2022).

**Legendas –**

TCC: Terapia Cognitiva Comportamental; SAD: Distúrbio de Ansiedade de Separação;  
SOP: Distúrbio de Ansiedade Social; GAD: Distúrbio de Ansiedade Generalizada;  
ADIS- C/P: Programa de Entrevistas de Transtornos de Ansiedade versão para crianças e pais;  
SCAS-C/P: *Spence Child Anxiety Scale* versão para crianças e pais;  
SMFQ- C/P- IV-L: *Short Moods and Feelings Questionnaire* versão para criança e pai;  
SDQ: *Strengths and Difficulties Questionnaire*; SCAS-C: *Spence Children's Anxiety Scale – Child Report*;  
SCAS-P: *Spence Children's Anxiety Scale – Parent Report*;



CES-D: *Center for Epidemiological Studies Depression Scale*;  
QMI: *Quality of Marriage Index*; DASS-21: *Depression, Anxiety and Stress Scale – Short Form*;  
FACES: *Family Adaptability and Cohesion Evaluation Scale – Version III*; O SSL: *Programa Super Skills for Life*;  
SCARED: *The Screen for Child Anxiety Related Emotional Disorders*;

De acordo com as observações, o ano de maior número de publicações foi o de 2020 (4), seguido os anos de 2017 (1), 2018 (1), 2019 (1) e 2021 (1). A partir dos dados coletados foi possível verificar que os dados encontrados são considerados recentes para estudos, tendo em vista que o manuscrito mais antigo se dá no ano de 2017, seguindo uma mesma prevalência nos anos de 2018 e 2019, tendo um acréscimo do ano de 2020 e novamente retorna a mesma prevalência dos anos anteriores em 2021.

Foi possível visualizar também, que a maior parte dos estudos foi realizada nos EUA (2), seguido por Noruega e Suécia (2), Espanha (1), Alemanha e Suíça (1), Austrália (1) e Brasil (1). A despeito disso, verifica-se que os estudos ainda estão mais concentrados na América do Norte e Europa, apresentando uma escassez em países da América Latina, América do Sul, a exemplo do Brasil.

No que tange às amostras utilizadas nas pesquisas, verifica-se uma faixa etária entre 5 e 21 anos de idade, sendo a maior parte formada por crianças (6 dos 9 artigos). A maior prevalência do transtorno de ansiedade de separação se dá em mulheres e pacientes com diagnóstico clínico. No tocante ao que já foi dito, a maior incidência do transtorno de ansiedade de separação ainda se dá nas crianças entre 7 e 9 anos, pois o transtorno de ansiedade de separação é definido como um comportamento inadequado a uma separação de um ente querido, podendo esta ser real ou imaginária, e que influencia de forma fundamental na rotina e no desenvolvimento do sujeito.

Para que seja emoldurado nos critérios diagnósticos do DSM-IV-R, é necessário que o nível de ansiedade esteja excedendo o previsto para o de desenvolvimento da criança, ou perdurar por mais quatro semanas, iniciando antes da maioridade e acarretar sofrimento ou prejuízo considerável (AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION, 2000). Com isso, a criança teme que algo aconteça aos seus pais (por exemplo, que eles desapareçam, se perca ou se esqueçam dela) ou que ela própria venha a se perder, ser sequestrada ou morta, caso ela não esteja próxima a seus pais ou cuidadores.

Quanto às técnicas manejadas no tratamento ou redução nos sintomas de transtorno de ansiedade de separação, observa-se que os artigos utilizam desde técnicas da TCC tradicionais quanto abordagens mais integrativas e contemporâneas, a exemplo da: regulação emocional, respiração profunda, reestruturação cognitiva, as quais possibilitaram um melhor funcionamento social dos pacientes após tratamento (SUVEG *et al.*, 2017).

A técnica de regulação emocional segundo (LEAHY *et al.*, 2013), regulação ou desregulação emocional refere-se a desarmonia e inaptidão do indivíduo enfrentar ou organizar as suas vivências emocionais. Podendo emergir na intensificação das emoções, quanto à inoperância abundante delas. A intensificação excessiva engloba a maximização da vivacidade das emoções sentidas pelos indivíduos consideradas como, malquista, provocadora ou adversa. Na desativação exacerbada das emoções, abrange as vivências desagregadas, rompimento ou sobrecarga emocional diante de circunstâncias nas quais se espera que tais emoções esperadas sejam experienciadas de algum modo, em alguma acentuação.

Na busca da regulação emocional, são elaborados procedimentos de confrontos ajustáveis, demarcados mediante objetivos e intenções reconhecidas pelos indivíduos, potencializando o exercício e o encadeamento dos comportamentos que aguce a longo e curto período de tempo uma conduta adaptativa (LEAHY *et al.*, 2013). Entre as principais técnicas de regulação emocional pode-se destacar: confrontamento, resolução planejada de problemas, seta descendente, relaxamento, respiração diafragmática, entre outras.

Algumas técnicas de respiração também apareceram como ferramentas utilizadas pela TCC nesse processo de remissão de sintomas dos transtornos de ansiedade de separação. As técnicas de respiração são aceitas, inclusive até por outros campos da saúde, sendo elas utilizadas principalmente no que se refere à ansiedade (WILLHELM, ANDRETTA e UNGARETTI, 2015). As técnicas que abrangem a respiração podem divergir, mudando conforme a meta a ser alcançada. Como por exemplo, na respiração diafragmática, é estimulado ao indivíduo respirar de forma mais adequada, a partir de um direcionamento no que se refere à postura e movimento pulmonar.

Para Marques e Delfino (2016) o relaxamento como um caminho para o organismo voltar ao seu modelo natural/anterior, busca também a utilização do relaxamento para redução do estresse. De acordo com os autores ainda, em um aglomerado de técnicas de relaxamento é necessário existir o treino respiratório, exercitando a musculatura do diafragma durante as funções respiratórias de maneira mais correta e funcional do que nos acomodamos ao longo da vida. A partir de tratamentos relacionados aos transtornos de ansiedade, pesquisas feitas por Miranda & Renzi (2016) apresentam que o manejo da respiração é um agente decisório para que um sujeito que tem apresentado sintomas de ansiedade possa controlar e equilibrar a sua crise.

A técnica da reestruturação cognitiva refere-se a um aglomerado de procedimentos próprios da terapia cognitivo comportamental que possibilita ao sujeito alterar o seu pensamento e o encaminha para o objetivo de tornar suas crenças e pensamentos os mais adequados e funcionais possíveis. Frente a isto, apresenta-se uma atribuição essencial para um terapeuta, tendo em vista que a obtenção e aplicabilidade destas técnicas possibilitem minimizar satisfatoriamente os sintomas psicológicos (BRAUN *et al.*, 2015).

De acordo com o modelo de terapias cognitivas e comportamentais, a reestruturação cognitiva e aceitação são dois conceitos essenciais que estão interligados a opção de escolha das mediações terapêuticas, assim como, o entendimento de como é necessário acontecer às aplicações das intervenções facilitar o sucesso nos resultados do tratamento (WOLGAST, LUNDH; VIBORG, 2013). Os mesmos autores defendem que para aumentar a compreensão sobre reestruturação cognitiva como preditor no processo terapêutico, é necessário, primeiramente, identificar os conceitos da reestruturação cognitiva como mediadores de mudança e, posteriormente, investigar sob o ponto de vista do terapeuta e do cliente qual a compreensão e interpretação que ambos atribuem à reestruturação cognitiva.

Além dessas estratégias, alguns artigos mencionam o uso de programas para tratamento da ansiedade de separação, os quais agrupam diferentes técnicas da TCC. Por exemplo, dois dos artigos utilizaram o manual "*Friends for life*", programa de origem australiana (BARRETT, DADDS, & RAPEE, 1996), que proporciona ao indivíduo o desenvolvimento de habilidades socioemocionais e de estilos de vida mais saudáveis. O método é aplicado por facilitadores com formação e acontece em

grupos e de maneira lúdica para estimular a prática pautada em habilidades de interação social e de gestão das emoções, como também, adoção de novos hábitos como, higiene do sono, alimentação saudável e prática de atividade física.

Pautado em indicativos científicos, tendo como fundamento a terapia cognitivo comportamental, psicologia positiva e bases neurocientíficas, têm como meta manifestar resiliência emocional, propondo hábitos de vida mais saudável e prevenção da ansiedade e depressão nos indivíduos participantes através do manejo de habilidades cognitivas para minimização de problemas, como também, identificação e gerenciamento de respostas fisiológicas, reestruturação cognitiva, treinamento de atenção e exposição gradual a situações estressoras e de medo, para tanto, a participação de familiares, amigos e comunidade é de extrema relevância (IZUCA; BARRET, 2011).

Alguns aspectos são aprimorados de diversas formas, como também, nas faixas etárias que o programa atua. Com isso, o programa tem quatro versões: *Fun FRIENDS* (4 a 7 anos), *FRIENDS for Life* (7 a 10 anos), *My FRIENDS* (11 a 17 anos), *Adult Resilience* (17 em diante) (BARRET, 2012).

*FRIENDS* é um acrônimo no qual cada letra apresenta uma meta a ser alcançada através do método, tendo o nome traduzido para “AMIGOS” no Brasil. De acordo com Izuca e Barret (2011) cada letra de “AMIGOS” representa alguns objetivos e metas: Atenção aos sentimentos (2º e 3º encontros); Momento de relaxar (4º encontro); Ideias que ajudam (5º e 6º encontros); Gerar soluções (7º e 8º encontro); Orgulhe-se do seu trabalho (9º e 10º encontros); e Sorria e lembre-se de ser corajoso (BARRET, 2012). Por último, refere-se a uma habilidade transversal, desenvolvida em todos os encontros. Dessa forma, o programa acontece em dez encontros semanais, como também, de dois encontros de auxílio para reforçar subsequente ao método (BARRET, 2012).

A partir do *Fun FRIENDS*, *FRIENDS for Life* e *My FRIENDS* (BARRETT, 1998, 2012), acontecem dois encontros a mais, feitos com os pais ou comunidade levando informações e orientações para dar suporte às crianças e adolescentes que estão inseridos no programa.

No uso do programa “*Friends for life*”, os resultados foram a perda de todos os diagnósticos de ansiedade de inclusão, e alterações nos sintomas de ansiedade juvenil e de ansiedade dos pais. Os prognósticos abrangeram a juventude, os pais e os fatores demográficos, e a recuperação pós-tratamento. A descoberta mais consistente foi que a classe social familiar baixa previu resultados mais pobres. Uma maior motivação de tratamento estava associada a melhores resultados, enquanto um diagnóstico de ansiedade social estava associado a resultados mais pobres.

Já em outro artigo pesquisado, foram utilizados dois programas de tratamento cognitivo-comportamental para ansiedade de separação: o TAFF; *Trennungs Angst programm Für Familien*; e o *Coping Cat* (LAVALLE et al., 2019). O TAFF, *Trennungs Angst programm Für Familien* é um programa de tratamento cognitivo comportamental para crianças que sofrem de ansiedade de separação. No seu manual de tratamento o programa apresenta na sua primeira parte quatro sessões semanais com a criança e outras quatro sessões semanais com os pais. As crianças e pais recebem psicoeducação sobre ansiedade, compreendem, reconhecem e ressignificam crenças centrais distorcidas no que se refere à separação, como também, aumentam as possibilidades de estratégias de enfrentamento e são apresentados aos fundamentos da exposição. Na segunda parte do tratamento acontece em oito sessões semanais com a família das crianças, seguidas de sessão menores, apenas com os pais. Durante as sessões os familiares, exposição *in vivo* é

planejada e praticada. O momento apenas reservado aos pais consiste em reformulações das crenças distorcidas dos pais acerca da separação, estratégias parentais e prática do comportamento dos pais durante a exposição.

O programa de terapia familiar de ansiedade de separação ou CC (*Coping Cat*) é um protocolo manualizado de TCC para os transtornos de ansiedade na infância que consiste em técnicas como eixo central: auxiliar a criança a identificar e nomear seus sentimentos negativos ou positivos, utilizar habilidades de manejo da ansiedade, treinamento comportamental e de técnicas de relaxamento. Como estratégias fundamentais foram utilizadas: as técnicas de *role-play*, educação afetiva, modelagem para uso de estratégias de *coping* que são consideradas mais eficientes no tratamento, identificação de reações corporais, técnicas de relaxamento, controle de contingências pelo uso de recompensas, exposição na imaginação e *in-vivo*. Os conceitos básicos do modelo *Coping Cat* são apresentados à criança no processo de tratamento que podem ser sintetizados com o anacronismo FEAR. **F** = *Feeling Frightened* (sentindo medo), **E** = *Expecting bad things to happen* (esperando coisas ruins acontecerem), **A** = *Attitudes and actions that can help* (atitudes e ações que podem ajudar) e **R** = *Results and rewards* (resultados e recompensas).

Tais programas utilizados demonstraram efeitos significativos na ansiedade de separação, de modo que foi possível verificar uma diferença marginalmente significativa na ansiedade de separação entre pais com filhos tratados para SepAD e pais de filhos saudáveis que não recebem tratamento.

Outro programa também mencionado, na revisão, foi o BRAVE-ONLINE (SPENCE *et al.*, 2020) o qual acontece em 10 sessões semanais para os jovens e 5 ou 6 sessões para os pais de crianças e adolescentes. O programa utiliza técnicas de gestão da ansiedade em TCC abrangendo psicoeducação, treinamento de relaxamento, reestruturação, exposição gradual, resolução de problemas e auto-reforço. Os encontros com os pais esclarecem algumas possibilidades para que estes possam dar apoio e gratificar seu filho por desenvolverem habilidades de administração da ansiedade.

É realizado um feedback semanal por e-mail aos pais e crianças, como também, um auxílio terapêutico no encerramento das sessões, agendar e informar a data do próximo encontro, também é feito um telefonema de aproximadamente 30 minutos após a sessão de exposição para assessorar a construção da hierarquia e implementação. Os terapeutas envolvidos no programa são psicólogos que são preparados anteriormente com materiais BRAVE-ONLINE e recebendo supervisão uma vez na semana de um terapeuta com mais experiência.

No tratamento online BRAVE foi avaliado que a idade da criança, gênero, idade do pai, educação parental, saúde mental parental, estilo parental, adaptabilidade e coesão familiar não previam alterações significativas na ansiedade nas análises multivariadas. Para a ansiedade relatada pela criança, foram previstas maiores reduções através de um diagnóstico de distúrbio de ansiedade de separação e depressão elevada, com menores reduções previstas pela má qualidade da relação do casal. Independentemente destes preditores de mudança, as crianças em geral mostraram reduções na ansiedade para dentro da faixa normal.

Destaca-se ainda o uso do Programa Super *Skills for Life* (SSL) (ORGILÉS *et al.*, 2020) é um modelo transdiagnóstico de origem anglo-saxônica baseado na terapia cognitivo-comportamental, voltado para o tratamento de problemas emocionais infantis. A versão original do programa SSL foi oferecida pela equipe na Universidade de Roehampton, Londres (Reino Unido) e foi traduzida por dois



psicólogos da Universidade Miguel Hernández (Espanha). Para a constatação da adaptação cultural do programa foi utilizado por estudo piloto com crianças com idades entre 8 e 12 anos, que se propuseram a participar de forma voluntária. No decorrer do teste, o grupo foi supervisionado por criadores originais do programa. Anteriormente à intervenção, os facilitadores do programa, que são: seis psicólogos com Mestrado em Psicologia da Criança e do Adolescente receberam formação específica para trabalhar com o programa, objetivos, procedimentos e conteúdos das sessões. Os facilitadores puderam participar dos encontros semanais para rever a implementação e verificar as possibilidades de recursos a serem utilizados nos próximos encontros. O programa SSL foi implementado nas escolas, no turno da tarde, no período de 8 semanas. Durante as sessões, foram reforçados os comportamentos dos participantes e os pais ou cuidadores foram orientados e informados sobre todas as atividades realizadas, como também, discussões das melhorias verificadas nos participantes depois das sessões.

O uso desse programa indicou melhorias estatisticamente significativas tanto no problema principal, ansiedade de separação como em outros sintomas ou problemas comórbidos (depressão, problemas de comportamento, problemas com os pares, interferência da ansiedade na vida diária, etc.). Globalmente, os resultados mostram que foi mais eficaz em longo prazo do que em curto prazo. Os resultados do estudo sugerem que o programa pode ser útil no tratamento de problemas em crianças com ansiedade de separação.

Finalmente, foi também utilizado a tarefa de exposição (WU *et al.*, 2020), cujo fundamento é o de que a ansiedade é uma resposta condicionada que tende a diminuir através da habituação durante a exposição sistemática aos estímulos temidos. O primeiro passo é construir junto com o paciente uma lista das situações temidas, do item que causa menos ansiedade ao que causa mais ansiedade e desconforto. Nos estágios iniciais do tratamento com exposição, as situações são enfrentadas na companhia do terapeuta, até que possa ocorrer a habituação da ansiedade no item da hierarquia que está sendo confrontado. Após a exposição repetida e prolongada e quando a situação não eliciar mais altos níveis de ansiedade e desconforto, passa-se ao próximo item da lista de situações problemáticas. O processo continua até o paciente poder enfrentar todos os itens da hierarquia com significativa redução da ansiedade e do desconforto.

Na tarefa de exposição, os resultados foram que tanto para os prestadores de cuidados como para os jovens, as expectativas mais positivas de que a ansiedade melhoraria com o tratamento foram associadas a um maior cumprimento das tarefas de exposição, e o cumprimento mediou à relação entre as expectativas de tratamento e a alteração dos sintomas de ansiedade após o tratamento. Além disso, expectativas mais positivas de tratamento parental estavam associadas a um maior número e percentagem de sessões com exposição. Expectativas mais positivas de tratamento da juventude foram associadas a um maior domínio durante as sessões centradas na exposição.

No que diz respeito aos instrumentos utilizados, foi possível verificar o uso de uma diversidade de estratégias, desde entrevistas diagnósticas, escalas de autorelatos, questionários, testes psicológicos, tanto com os pacientes e com os pais. Em geral essas medidas buscam avaliar sintomas de ansiedade, e são aplicadas aos participantes. Em muitas pesquisas é possível verificar aplicações de medidas com a família do participante.



## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Considerando o exposto até o momento, pode-se verificar a eficácia das técnicas da TCC no controle ou redução dos sintomas do transtorno de separação. A terapia cognitivo comportamental possui características primordiais no seu construto com formato teórico aberto a indicadores modernos, uma postura terapêutica cooperativa e ativa, podendo contribuir significativamente para crianças e jovens com transtornos ansiosos, sendo considerado como um tratamento eficaz, que possibilita uma ordem estruturada de intervenções e manejos, tendo em vista a flexibilização para adaptação de acordo com a subjetividade de cada paciente e família.

Além disso, observa-se ainda que o aporte teórico que fundamenta as técnicas utilizadas pelos autores envolve tanto a TCC tradicional quanto abordagens mais integrativas e contemporâneas, a exemplo da: regulação emocional, respiração profunda, reestruturação cognitiva, as quais possibilitaram um melhor funcionamento social dos pacientes após tratamento. Não obstante, é possível encontrar a ausência ainda de algumas teorias da terceira onda da TCC, como: a terapia da compaixão, terapia dos esquemas, terapia cognitiva processual, terapia de aceitação e compromisso.

Ademais, é possível notar que no manejo da ansiedade de separação com a infância e a adolescência a partir da proposta da TCC, os terapeutas adequaram algumas técnicas desenvolvidas por Beck, bem como utilizaram programas que integram diferentes estratégias, construindo manuais específicos para o tratamento desse diagnóstico. Convém destacar ainda, que neste modelo prevê ainda em alguns tratamentos a inserção dos pais durante todo o processo terapêutico, devendo acontecer de maneira regular e em diferentes níveis, colaborando para o desenvolvimento e eficácia do acompanhamento dos filhos.

Embora importantes achados verificam-se uma carência de estudos acerca do tema na América Latina, o que inclui o contexto brasileiro, razão essa que dificultou as buscas em português nas bases de dados. Além disso, observam-se raros estudos que estudaram grupos etários na fase adulta.

Nesta perspectiva, sugere-se, portanto, que novos estudos empíricos sejam levados a cabo na nossa realidade, bem como sejam realizados no contexto da vida adulta, além de estudos que possam fazer uso de técnicas de base teórica das terapias de terceira onda, e que sejam desenvolvidos estudos experimentais comparativos apontando quais técnicas seriam mais eficazes em detrimento de outras.

## REFERÊNCIAS

APA – American Psychiatric Association. (2014). **Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais: DSM-5** [recurso eletrônico]. 5 ed. Tradução: Maria Inês Corrêa Nascimento. Revisão técnica: Aristides Volpato Cordioli. Porto Alegre: Artmed.

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION (2000). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders 4th edition*, textre vison. Washington, DC: American Psychiatric Association.

AMORÓS, M. O. et al. How does a CBT-based transdiagnostic program for separation anxiety symptoms work in children: Effects of Super Skills for Life. **Revista de Psicologia Clínica com Niños y Adolescentes**, v. 7, n. 2, p. 9-15, 2020.

ASBAHR, F. R. Transtornos ansiosos na infância e adolescência: aspectos clínicos e neurobiológicos. **Jornal de Pediatria**, v. 80, n.02, p.28-34, 2004. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/jped/v80n2s0/v80n2Sa05.pdf>. Acesso em: 02 out. 2021.

BARRETT, P. M.; DADDS, M. R.; RAPEE, R. M. Family treatment of childhood anxiety: A controlled trial. **Journal of Consulting and Clinical Psychology**, v.64, p.333–342, 1996.

BARRETT, P. M. Evaluation of cognitive-behavioral group treatments for childhood anxiety disorders. **Journal of clinical child psychology**, v. 27, n. 4, p. 459-468, 1998.

\_\_\_\_\_. **Amigos Divertidos: Guia do Facilitador para construção de resiliência em crianças de 4 a 7 anos através do brincar (3ª ed.)**. Austrália: Barrett Research Resources PTy Ltd, 2012.

BRAUN, J. et. al. Therapist use of Socratic questioning predicts session-to-session symptom change in cognitive therapy for depression. *Behaviour Research and Therapy*. v.70, p.32-37, 2015. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0005796715000790?via%3Dihub>. Acesso em: 30 abr. 2022.

CAIRES, M. C.; SHINOHARA, H. Transtornos de ansiedade na criança: um olhar nas comunidades. **Revista Brasileira de Terapia Cognitiva**, v.06, n.01, p. 62-84, 2010. Disponível em: [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1982-12472018000200012](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1982-12472018000200012). Acesso em: 02 out. 2021.

CAMINHA, M. G.; ALMEIDA, F.; SCHERER, L. P. Treinamento de pais: fundamentos teóricos. In: CAMINHA, M. G.; CAMINHA, R. M. *et. al. Intervenções e treinamento de pais na clínica infantil*. Porto Alegre: Sinopsys; 2011.

CASTILLO, A. R. G. L. et. al. Transtornos de ansiedade. **Revista Brasileira de Psiquiatria**. v. 22 (2, supl), p. 20-23, 2020.

CARVALHO, M. R. et. al. **Psicoeducação em Terapia cognitivo-comportamental**. Novo Hamburgo: Sinopsys, 2019.

COELHO, M. V.; MURTA, S. G. Treinamento de pais em grupo: um relato de experiência. **Estudos de Psicologia**, v.24, n.3, p. 333-341, 2007. doi: 10.1590/S0103-166X2007000300005

DOBSON, D.; DOBSON, K. S. **A Terapia Cognitivo-Comportamental baseada em evidências**. Porto Alegre: Artmed, 2011.

FARIA, K. F. **Uma revisão bibliográfica de técnicas cognitivo-comportamentais utilizadas nos transtornos de ansiedade generalizada, transtorno de pânico e fobia social**. 2011. Monografia (Especialização em Psicologia Clínica Terminalidade em Terapia Cognitiva e Comportamental) – Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2011.

FERREIRA, L. A. **Psicoeducação como estratégia de higiene do sono em uma unidade básica de saúde**. TCC. 2015.

GUANCINO, L.; TONI, C. G. S.; BATISTA, A. P. Prevenção de ansiedade infantil a partir do Método Friends. **Psico-USF**, v. 25, p. 519-531, 2020.

HOCK, E.; DEMEIS, D. Depression in Mothers of Infants: The Role of Maternal Employment. **Development Psychology**, v.26, n.2, p.285-291, 1990.

IIZUKA, C.; BARRETT, P. Programa Friends para tratamento e prevenção de transtornos de ansiedade em crianças e adolescentes. In: PETERSEN, C. S. *et al. Terapias cognitivo comportamentais para crianças e adolescentes: ciência e arte*, p. 264-281, Porto Alegre: Artmed, 2011.

KODAL, A. et al. Long-term effectiveness of cognitive behavioral therapy for youth with anxiety disorders. **Journal of anxiety disorders**, v. 53, p. 58-67, 2018.

\_\_\_\_\_. Predictors of long-term outcome of CBT for youth with anxiety disorder treated in community clinics. **Journal of Anxiety Disorders**, v. 59, p. 53-63, 2018.

LAVALLEE, K. et al. Transgenerational improvements following childhood anxiety treatment: An exploratory examination. **PloS one**, v. 14, n. 2, p. e0212667, 2019.

LEAHY, R. et al. **Regulação Emocional Em Psicoterapia: Um Guia Para O Terapeuta Cognitivo-Comportamental**. Porto Alegre, RS: Editora Artmed, 2013.

LEAHY, R. L.. **Livre de ansiedade**. Porto Alegre: Artmed, 2011.

MARQUES, E. L.L.; DELFINO, T. E. Contribuições das técnicas de respiração, relaxamento e mindfulness no manejo do estresse ocupacional. **Recuperado em**, v. 5, 2016.

ORGILÉS, M. et al. Immediate psychological effects of the COVID-19 quarantine in youth from Italy and Spain. **Frontiers in Psychology**, 2020. doi: 10.3389/fpsyg.2020.579038

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (1993). **Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados com a Saúde**. Disponível em: <https://www.cid10.com.br/>. Acesso em: 02 out. 2021.

PUREZA, J. R. et al. Fundamentos e aplicações da terapia cognitivo-comportamental com crianças e adolescentes. **Revista brasileira de psicoterapia**. v.16, n.1, 2014.

SILVARES, E. F. M. (Org.). **Estudos de caso em psicologia clínica comportamental infantil**. Campinas/SP: Papyrus, 2000.

SILVARES, E. F. M. (Org.) **Estudos de caso em psicologia clínica comportamental infantil**. Campinas/SP: Papyrus, 2000.

SILVERMAN, W. K.; DICK-NIEDERHAUSER, A. Separation Anxiety Disorder. Em: T. L. Morris & J. S. March (Orgs.). **Anxiety Disorders in Children and Adolescents**. p.164-188. New York: Guilford Press, 2004.

SPENCE, S. H. et al. Internet delivered cognitive behavior therapy with minimal therapist support for anxious children and adolescents: predictors of response. **Journal of Child Psychology and Psychiatry**, v. 61, n. 8, p. 914-927, 2020.

STALLARD, P. **Ansiedade: Terapia Cognitivo-Comportamental para Crianças e Jovens**. Porto Alegre: Artmed, 2010.

STIFTER, C.; COULEHAN, C.; FISH, M. Linking Employment to Attachment: The Mediating Effects of Maternal Separation Anxiety and Interactive Behavior. **Child Development**, v.64. 1993.

SIDDAWAY, A. P.; WOOD, A. M.; HEDGES, L. V. How to do a systematic review: a best practice guide for conducting and reporting narrative reviews, meta-analyses, and meta-syntheses. **Annual Review of Psychology**, v. 70, n. 1, p. 747-770, 2019.

SOARES, M. J. R. C. **Influência da qualidade do sono na performance dos atletas de alta competição**. Mestrado em Ciências Biomédicas – Universidade do Porto. 2011.

SOBRAL, F. R.; CAMPOS, C. J. G. O enfermeiro e a educação em saúde mental na atenção primária: revisão integrativa. **SMAD, Revista Electrónica en Salud Mental, Alcohol y Drogas**, v. 8, n. 2, p. 100-107, 2012.

SOUZA, M. T.; SILVA, M. D.; CARVALHO, R. Revisão integrativa: o que é e como fazer. **Einstein (São Paulo)**, v. 8, p. 102-106, 2010.

SUVEG, C.; ASCHENBRAND, M. A.; KENDALL, P. C. Separation Anxiety Disorder, Panic Disorder and School Refusal. **Child & Adolescent Psychiatric Clinics of North America**, v.14, p.773-795, 2005.

SUVEG, C. *et al.* Still lonely: social adjustment of youth with and without social anxiety disorder following cognitive behavioral therapy. **Journal of Anxiety Disorders**, v. 52, p. 72-78, 2017.

VIANNA, R. R. A. B.; CAMPOS, A. A.; LANDEIRA-FERNANDEZ, J. Transtornos de ansiedade na infância e adolescência: uma revisão. **Revista Brasileira de Terapia Cognitiva**, v. 05, n. 01, pp. 46-61, 2009. Disponível em: [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1808-56872009000100005](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1808-56872009000100005). Acesso em: 02 out. 2021.

WESTPHAL, M. P. Treinamento de pais na Terapia Cognitivo Comportamental: uma revisão de literatura. **Revista da Graduação: publicações de TCC.**, v. 09, n. 01, 2016. Disponível em: <http://revistaseletronicas.pucrs.br/ojs/index.php/graduacao/article/view/23960>. Acesso em: 29 ago. 2021.

WILLHELM, A. R.; ANDRETTA, I.; UNGARETTI, M. S. Importância das técnicas de relaxamento na terapia cognitiva para ansiedade. **Contextos Clínicos**, v.8, n.1, p.79-86, jan./jun. 2015.

WOLGAS, M.; LUNDH, L.; VIBORG, G. Cognitive Restructuring and Acceptance: An Empirically Grounded Conceptual Analysis. **Cognitive Therapy & Research**, v.37, n.2, p.340-351, 2013.

WU, M. S. *et al.* The impact of treatment expectations on exposure process and treatment outcome in childhood anxiety disorders. **Research on Child and Adolescent Psychopathology**, v. 48, n. 1, p. 79-89, 2020.

## REPRESENTAÇÕES SOCIAIS DE PSICÓLOGOS CLÍNICOS ACERCA DA RELAÇÃO ESPIRITUALIDADE E PSICOTERAPIA

Écila Rodrinunes Nóbrega<sup>19</sup>  
Jaqueline Gomes Cavalcanti Sá<sup>20</sup>

### RESUMO

Este trabalho objetivou apreender as representações sociais de psicólogos clínicos sobre a relação psicoterapia e espiritualidade, por meio de uma pesquisa de campo, que utilizou uma entrevista semiestruturada e um questionário sociodemográfico, com análise qualitativa realizada com vinte e dois psicólogos clínicos. A amostra dessa pesquisa foi composta em sua maioria pelo sexo feminino, sendo a religião predominante entre os entrevistados a protestante, totalizando metade dos participantes da pesquisa, em que a abordagem psicoterápica mais escolhida como sendo utilizada na prática clínica psicoterápica pelos entrevistados foi a terapia cognitivo-comportamental. Os dados advindos da coleta foram processados pelo software IRAMUTEQ, gerando uma Análise de Similitudes e uma Nuvem de Palavras. Os resultados evidenciaram que existe uma relação entre a espiritualidade e a psicoterapia, que deve ser levada em consideração pelos psicólogos em sua prática clínica, à medida em que se percebe a espiritualidade como um componente da vida do paciente. Assim, espera-se que a presente pesquisa possa contribuir para a prática clínica psicológica, expandindo as possibilidades de atuação e intervenção dos psicólogos clínicos, alcançando, assim, o desenvolvimento mais completo da pessoa humana em todas as suas dimensões.

**Palavras-chaves:** Psicoterapia; espiritualidade; psicologia.

### ABSTRACT

This work aimed to apprehend the social representations of clinical psychologists about the relationship between psychotherapy and spirituality, through a field research, which used a semi-structured interview and a sociodemographic questionnaire, with qualitative analysis carried out with twenty-two clinical psychologists. The sample of this research was composed mostly of females, with the predominant religion among the interviewees being Protestant, totaling half of the research participants, in which the psychotherapeutic approach most chosen as being used in psychotherapeutic clinical practice by the interviewees was cognitive therapy -behavioral. The data from the collection were processed by the IRAMUTEQ software, generating a Similitude Analysis and a Word Cloud. The results showed that there is a relationship between spirituality and psychotherapy, which should be taken into account by psychologists in their clinical practice, as spirituality is perceived as a component of the patient's life. Thus, it is expected that the present research can contribute to the psychological clinical practice, expanding the possibilities of action and intervention of clinical psychologists, thus achieving the most complete development of the human person in all its dimensions.

---

<sup>19</sup> Graduanda do Curso de Psicologia E-mail: nobregaecila@gmail.com.

<sup>20</sup> Profa Orientadora Dra. em Psicologia Social. E-mail: gomes.jaqueline@gmail.com.



**Keywords:** Psychotherapy; spirituality; psychology.

## INTRODUÇÃO

Por muito tempo, a espiritualidade e a Ciência foram entendidas como questões antagônicas e irreconciliáveis. No entanto, nos últimos anos, alguns autores e pesquisadores têm investigado se há e qual é uma possível relação entre elas. No contexto da Psicologia, essa perspectiva não foi diferente, de modo que após alguns avanços é que foi possível verificar a emergência de estudos, pesquisas e teorias que trazem uma relação próxima entre a Psicologia e a espiritualidade, inclusive na melhora da qualidade de vida e do bem estar do indivíduo (PERES; MERCANTE; NASELLO, 2005).

Segundo Capra (1982), o pensamento moderno científico em Física, Biologia e Psicologia se direciona a uma visão da realidade muito próxima da visão dos “místicos”, em que o conhecimento do corpo e da mente, bem como os meios e mecanismos de cura são elementos da Filosofia natural e da disciplina espiritual. Assim, essa abordagem holística de saúde enseja uma compatibilidade e harmonia entre Ciência e espiritualidade.

Espiritualidade vem da palavra *Spiritus*, em Latim, e está relacionada ao espírito. O conceito de espiritualidade, portanto, refere-se àquilo que é extracorpóreo. Pode ser entendido como a relação com o divino, com o sobrenatural, com aquilo que vai além da realidade fisicamente percebida no corpo. A espiritualidade conceitua-se como aquilo que transcende o físico, o tangível (BOFF, 2014).

Uma maneira tradicionalmente conhecida de se buscar e se aprofundar em questões de espiritualidade é por meio da religião. No entanto, espiritualidade não é sinônimo de religião e, portanto, não se confundem. A esse respeito, Miranda (1998) traz que a espiritualidade não significa o mesmo que religião, uma vez que a religião implica em um sistema organizado de práticas, credos e rituais de um conjunto de pessoas. Já a espiritualidade está relacionada ao indivíduo, é um caminho individual de transcendência do ser humano. Assim, a religião pode ser um meio pelo qual o indivíduo exerce a sua espiritualidade. Mas não é a espiritualidade em si.

Na mesma perspectiva, Branco (*apud* MANCINI, 2020), médico geriatra, aponta que não é necessário que uma pessoa esteja ligada a uma religião, isto é, seja uma pessoa religiosa, para que seja uma pessoa espiritualizada, embora a religiosidade esteja dentro do plano da espiritualidade: “existe a pessoa espiritualizada que não necessariamente é religiosa, entretanto a religiosidade faz parte do escopo da espiritualidade”. Mancini (2020), por sua vez, diz que a espiritualidade tem a ver com o propósito e o sentido da vida encontrados por cada pessoa, podendo estar ou não ligados a uma religião; e Cortella (2007), professor e filósofo brasileiro, defende que a espiritualidade não pode se limitar à materialidade da vida, em que a existência só tem sentido em si mesma. Assim sendo, a ideia da espiritualidade se relaciona diretamente à transcendência, em que a transcendência influencia no sentido da própria vida, que se constrói para além daquilo que é imediato e vivido em um momento. Isto é, esse sentido está mergulhado numa história que vai além do momento para uma capacitação de honrar a vida. Desta forma, a ideia de espiritualidade é que a vida (nossa ou de outras formas) precisa ser vivida de uma forma decente.

Dentro da Psicologia, uma grande área de atuação é a Psicologia Clínica, que opera, em suma, por meio da psicoterapia. A palavra psicoterapia vem do grego: *psyché* (que significa mente) e *therapeia* (que significa ato de curar ou estabelecer

algo que foi perdido). Assim, etimologicamente, psicoterapia é um tratamento que busca restabelecer a saúde mental do indivíduo. A psicoterapia é um método de tratamento psicológico que utiliza meios e técnicas, especialmente a comunicação verbal na relação entre terapeuta e paciente, com o fim de realizar intervenções que auxiliem o paciente no processo de autoconhecimento e mudanças relativas a problemas e questões envolvidas nos aspectos emocionais, cognitivos e comportamentais do paciente (CORDIOLI; GIGLIO, 2019).

De acordo com Mondardo, Piovensa e Mantovani (2009), a Psicoterapia traz benefícios e mudanças à vida do paciente que alteram de forma positiva a vivência psíquica e relacional do indivíduo, trazendo melhoras como: possibilidade de conhecer-se e compreender-se melhor; aprendizagem de certas habilidades; Mudança na forma de perceber a realidade; bem-estar.

Percebe-se, portanto, que tanto a psicoterapia quanto a espiritualidade visam a uma melhora na qualidade de vida do sujeito por meio da resolução de conflitos, bem como da busca e realização do propósito individual, atribuindo sentido à existência e a maneira de perceber-se e de ser no mundo. Neste ensejo, Gomes e Araújo (2021) trazem que estudos mais recentes apontam para um consenso sobre a necessidade de os psicoterapeutas observarem mais atenta e intencionalmente a espiritualidade nas vidas de seus pacientes, abordando o assunto dentro da psicoterapia, podendo-se, inclusive, utilizar-se das crenças e experiências espirituais do paciente como ferramenta no tratamento psicoterápico.

É certo que todo ser humano, ao longo da vida, via de regra, enfrentará problemas, sejam de ordem pessoal ou interpessoal. Enquanto ser que é e que se percebe sendo, as pessoas se depararão com conflitos e dilemas com os quais precisarão aprender a lidar na busca por uma melhor qualidade de vida e bem-estar.

Assim, muitas vezes, diante dos enfrentamentos e das dissidências da vida, o indivíduo verá a necessidade de buscar ajuda, direção e sentido. Nesse intento, tanto a psicoterapia quanto a espiritualidade podem ser meios de ajuda procurados pelas pessoas, uma vez que a psicoterapia é um método científico de tratamento das questões relativas à mente, à alma, e a espiritualidade se volta para as questões relativas ao transcendente, como a busca por sentido e propósito para a existência mesma do ser humano.

Uma vez que tanto a psicoterapia quanto a espiritualidade visam a uma melhora na qualidade de vida do sujeito, a presente pesquisa partiu das seguintes problemáticas: existe relação entre a espiritualidade e a psicoterapia? Como os psicólogos clínicos observam e entendem a realidade e as implicações dessa relação na prática clínica?

Para responder a essas questões, a presente pesquisa buscou apreender as representações sociais de psicólogos clínicos sobre a relação psicoterapia e espiritualidade. De forma específica, buscou-se ainda caracterizar os psicólogos clínicos quanto à abordagem e tempo de atuação; além de conhecer de que forma esses têm trabalhado a dimensão da espiritualidade na prática clínica.

## FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

Compreender se há e qual é a relação entre espiritualidade e a psicoterapia na prática clínica na vida dos pacientes psicoterápicos requer entender como a espiritualidade e a psicoterapia podem ou não se entrelaçar no curso de seus objetivos na vida das pessoas que se utilizam tanto desta quanto daquela.

Sabe-se que a espiritualidade constitui uma parte importante das vidas das pessoas desde muito tempo, independentemente de cultura ou época. Cunha e Scorsolini-Comin (2019) perceberam, por meio de uma revisão integrativa acerca da espiritualidade/religiosidade e a prática clínica, que a dimensão da espiritualidade foi retratada como algo intrínseco ao ser humano em todas as produções estudadas.

Nos últimos anos, os estudos acerca da relação entre a espiritualidade e a psicoterapia têm crescido e despertado o interesse de pesquisadores e profissionais de saúde sobre tal tema e sua relevância ou não para a prática clínica, bem como sua interferência nesta, sendo inclusive mencionada pelo Conselho Federal de Psicologia (2013) como uma dimensão importante na formação da subjetividade do indivíduo. Assim sendo, entende-se ser fundamental o estabelecimento de um diálogo entre os conhecimentos abordados pela Psicologia e pela Espiritualidade, proporcionando um conhecimento mais abrangente da relação entre as duas faces do conhecimento.

Bairrão (2004), afirma que uma vez que a psicoterapia constitui a maior parte da prática profissional dos psicólogos brasileiros e a espiritualidade nas suas mais diversas expressões é uma marca da sociedade brasileira, a relação entre a espiritualidade e a prática clínica psicológica deve ser cada vez mais expressivamente evocada.

Na mesma direção, Koenig (2012) traz que, devido à necessidade dos pacientes em relação ao assunto da espiritualidade, bem como a ligação deste tema com patologias e transtornos, essa discussão no âmbito clínico se faz cada vez mais necessária para uma prática clínica psicológica integrativa.

Diante do crescente interesse nesse tema, portanto, Oliveira e Junges (2012) destacam que o psicólogo, enquanto facilitador do processo terapêutico, deve reconhecer a dimensão da espiritualidade como parte da relação terapêutica, observando as relações positivas e negativas que aparecerem na prática psicoterápica.

Vandenbergh, Prado e Camargo (2012) apontam que estudos têm revelado que implícita ou explicitamente, a prática da clínica psicológica não poderá deixar de considerar a dimensão da espiritualidade do sujeito. A isto acrescenta-se, conforme Cunha e Scorsolini-Comin (2019), que a espiritualidade do paciente deve ser alvo de averiguação no atendimento clínico psicoterápico, promovendo, assim, um entendimento integral e mais amplo do sujeito.

Entendendo que a espiritualidade é uma questão importante presente na vida do ser humano desde os tempos mais remotos, um modelo integralista, que abrange todo o ser humano, incluindo o aspecto espiritual do cuidado, tem sido mais aceito e benquisto tanto entre a comunidade científica quanto entre os próprios pacientes e familiares, compreendendo o adoecimento a partir de uma multiplicidade de fatores sociais, biológicos, psicológicos e espirituais (CUNHA; SCORSOLINI-COMIN, 2019).

Dal-Farra e Geremia (2010) consideram que compreender o ser humano em sua totalidade, isto é, os variados aspectos de sua subjetividade, amplifica e estende a relação terapeuta-paciente, o que acarreta em novas possibilidades de prevenção, diagnóstico e intervenções terapêuticas.

A Associação Psiquiátrica Americana desenvolveu uma diretriz que incentiva os terapeutas a compreender e manter respeito pelas crenças religiosas dos pacientes, enfatizando o treinamento adequado de terapeutas, compatibilidade de terapeutas e clientes e cuidado com as pessoas. Não apenas doenças, a busca da compreensão empática pode reduzir a ocorrência de conversão de valor e minimizar questões éticas relacionadas. Assim, é imprescindível que os terapeutas estejam

abertos e confortáveis para que seus pacientes levem à terapia questões concernentes também à sua espiritualidade (PERES; SIMÃO; NASELLO, 2007).

Pode se perceber muito útil para o processo psicoterápico explorar as crenças religiosas e espirituais do paciente, ressaltando que é uma questão ética obrigatória para o psicólogo respeitar as opiniões e crenças do paciente, bem como agir com empatia à realidade da pessoa, mesmo que as crenças espirituais sejam divergentes (PERES; SIMÃO; NASELLO, 2007).

A utilidade de se considerar a espiritualidade no contexto psicoterápico não se restringe a uma única abordagem, como destaca Peres, Simão, Nasello (2005), uma vez que a maioria das abordagens envolve a percepção, memória e sistemas de crença da pessoa na prática do tratamento psicoterápico.

Freud, pioneiro a trazer relação entre espiritualidade e psicologia, aponta que a religião/espiritualidade seria, na verdade, um remédio ilusório contra o desamparo e que a crença na vida após a morte, base da religião e da espiritualidade, segundo estudiosos da época, seria reflexo do medo da morte, medo da castração, como reação do ego ao medo de ser abandonado (FREUD, 1980, p. 153 apud PERES; SIMÃO; NASELLO, 2007).

Atualmente, no entanto, sabe-se que a experiência religiosa/espiritual não é patológica, mas, pelo contrário, em muitas situações, é considerada como provedora de equilíbrio e saúde da personalidade (PERES; SIMÃO; NASELLO, 2007). Sobre isso, a Organização Mundial de Saúde (1998) afirma que, juntamente com as dimensões social, psíquica e corporal, a dimensão espiritual compõe o estado de saúde e bem-estar do indivíduo.

Nantes e Grubtis (2019) apontam que a grande maioria dos fundadores da Ciência Moderna, nomes como Descartes, Galileu, Newton, entre outros, além de serem religiosos, isto é, voltados à prática da sua espiritualidade por meio das religiões, eles tinham como fator motivacional a prática religiosa da espiritualidade na promoção de revolução científica em que estavam empenhados, uma vez que viam na Ciência uma maneira privilegiada de, por meio de suas pesquisas na natureza, conhecerem a sabedoria e inteligência do Criador.

O entendimento de que a espiritualidade é uma dimensão componente da esfera social, cultural e elemento de expressão individual e coletiva (por meio da religião) pode explicar o crescente interesse pelo assunto por parte dos estudiosos em saúde mental (NANTES; GRUBTIS, 2019).

A espiritualidade, para Baltazar (2003, p. 13) é “capaz de organizar modos de sentir e lidar com o sofrimento mental e, por isso acreditamos na capacidade desta de interferir no curso da doença mental”.

Nantes e Grubtis (2019) trazem que existe uma influência na forma como as pessoas reagem a situações de estresse, sofrimento e questões vitais a partir da espiritualidade.

Na prática da clínica psicológica, isso se revela no reconhecimento por parte do psicólogo de que a espiritualidade é um aspecto, uma dimensão do ser humano, que pode ser um elemento fornecedor tanto de saúde quanto de adoecimento para o indivíduo. Deste modo, o profissional de psicologia deve considerar a espiritualidade expressa pelo paciente (NANTES; GRUBTIS, 2019).

Berry (2002) informa que nos últimos 25 anos, a convergência entre espiritualidade e psicoterapia tem aumentado e avançado bastante, a exemplo da psicoterapia religiosa, que busca usar as crenças e experiências espirituais dos pacientes para reduzir os sintomas e dificuldades na saúde mental em seus tratamentos.

Nesta perspectiva, Nantes e Grubtis (2019) relatam que estudos revelaram que a relação entre a espiritualidade e a saúde mental mostrou altos níveis de participação e experiências espirituais estão associadas a um maior bem-estar, melhor saúde mental, melhores desfechos clínicos, maior sobrevida e melhor qualidade de vida.

Cunha e Scorsolini-Comin (2019, p. 9), por sua vez, consideram que:

Psicoterapeutas têm considerado a dimensão R/E (religião/espiritualidade) integrada ao cuidado e à saúde, resguardando uma atenção à necessidade espiritual/religiosa do paciente/cliente. Essa visão possivelmente parte da percepção de que a R/E constitui parte do processo cultural dos seres humanos, e que as especificidades derivadas dessa condição devem ser investigadas e incorporadas nas medidas de avaliação e diagnósticas, haja vista a influência que exerce sobre comportamentos e hábitos, sobre o bem-estar, na qualidade de vida e no manejo e enfrentamento de situações de saúde, de adoecimento e de outras dificuldades.

Com isso, não se está afirmando que a espiritualidade, muito menos a religião, seja a única e verdadeira realidade absoluta, mas sim uma das realidades importantes e fundamentais concernente ao modo das pessoas viverem, agirem, reagirem e se instalarem no mundo. Isto influenciará na escolha das intervenções terapêuticas que serão utilizadas frente às questões trazidas pelo paciente (NANTES; GRUBTIS, 2019).

A revisão da literatura sobre o tema da espiritualidade e sua relação com a psicoterapia aponta para o interesse de se perceber e entender qual a visão dos psicólogos clínicos sobre esta relação na prática psicoterápica, uma vez que é um tema em ascensão e de fundamental importância no que tange à integralidade da subjetividade humana, que é pauta e objeto das psicoterapias.

## **METODOLOGIA**

### **TIPO DE ESTUDO**

O presente trabalho trata-se de uma pesquisa de campo de análise qualitativa. A pesquisa qualitativa refere-se a uma metodologia de pesquisa utilizada para se obter informações aprofundadas, mas de maneira menos estruturada, que possibilitem o desenvolvimento de um entendimento sobre um assunto. Esse tipo de pesquisa possibilita ao pesquisador a utilização de procedimentos que adentram na realidade observada para compreender a situação e as consequências ocasionadas no grupo de pesquisa de maneira subjetiva (LOZADA; NUNES, 2019).

A abordagem de pesquisa qualitativa não utiliza técnicas estatísticas, mas visa a descrever elementos mais complexos e profundos do objeto de estudo, como opiniões, comportamentos, aspectos psicológicos, etc. A análise dos dados é feita de maneira subjetiva pelo pesquisador (RODRIGUES; LIMENA, 2006).

### **UNIVERSO, POPULAÇÃO E AMOSTRA**

Os participantes formam uma amostra de vinte e dois psicólogos clínicos inscritos no CRP-PB e atuantes na prática clínica psicológica, com idades que variaram de 25 anos a 59 anos, sendo a maioria 73% de mulheres. Foram adotados como critério de inclusão: (I) a inscrição no CRP-PB; e (II) estar em atuação clínica.



## INSTRUMENTOS DE COLETA DE DADOS

Os instrumentos de pesquisa utilizados para a coleta de dados foram uma entrevista semiestruturada (ao final, apêndice A), que, segundo Duarte (2002), é uma técnica de coleta de dados e informações que presume uma comunicação entre entrevistado e pesquisador que deve ser dirigida conforme os objetivos deste último, isto é, em concordância com os objetivos da pesquisa.

Por fim, foi feito um questionário sociodemográfico, cujas variáveis dizem respeito ao sexo dos participantes; idade; religião; tempo de formação em Psicologia; tempo de prática na clínica psicológica; outras áreas de atuação além da clínica; abordagem psicoterápica utilizada na clínica; tempo semanal dedicado à prática clínica; preferência por sexo de pacientes e público-alvo dos psicólogos participantes da pesquisa.

## PROCEDIMENTOS DE COLETA DE DADOS

A coleta de dados foi realizada de maneira remota e virtual por meio da plataforma do Google Forms. A participação dos psicólogos se deu de forma voluntária, mediante a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), esclarecendo os objetivos propostos pelo estudo, além de garantir o anonimato e confidencialidade das respostas proferidas por eles, ficando válida a desistência do processo a qualquer momento, não acarretando prejuízos ao participante.

## PROCEDIMENTOS DE ANÁLISE DOS DADOS

Os dados foram coletados por meio de um roteiro de entrevista semiestruturada no mês de abril de 2022 e processados pelo software IRAMUTEQ, um software gratuito que estabelece de maneira visualmente mais clara e facilmente entendível e descomplicada os vocábulos e respostas advindos da entrevista (CAMARGO; JUSTO, 2013).

Assim, as técnicas utilizadas a partir deste software nesta pesquisa para a análise dos dados coletados são: Análise de Similitude (AS), que possibilita verificar as coocorrências entre palavras, resultando na identificação das conexões entre elas, bem como, na formação de um *corpus* textual, que auxilia na distinção das partes comuns e das específicas referentes às variáveis descritivas da análise (MARCHAND; RATINAUD, 2012).

E, ainda, uma Nuvem de Palavras, que é o agrupamento das palavras em função de sua frequência nas respostas e, apesar de ser uma análise lexical mais simples, ela forma um gráfico promissor, no que tange ao reconhecimento das palavras-chave do *corpus* (CAMARGO; JUSTO, 2013).

## ASPECTOS ÉTICOS

O projeto que precedeu este artigo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Centro Universitário UNIESP, a saber: CAAE 56306122.5.0000.5184. Inicialmente, foram explicados os objetivos da pesquisa e requerida a participação voluntária dos psicólogos clínicos por meio do formulário virtual online. Aos que se consentiram em participar da pesquisa, foi requisitada a assinatura do termo de consentimento para autorização, atendendo os preceitos éticos preconizados pela

Resolução 466/2012 (2012, 13 de junho), do Comitê de Ética de Pesquisas com Seres Humanos (BRASIL, 2013).

## RESULTADO E DISCUSSÃO

Os resultados serão divididos em três momentos: no primeiro, serão explicitadas as análises descritivas do questionário sociodemográfico; em seguida, os dados das entrevistas submetidas à Análise de Similitudes, bem como, seus resultados e discussões; e, então, será mostrada a nuvem de palavras gerada a partir dos dados coletados na pesquisa.

### ANÁLISE DESCRITIVA DOS DADOS SOCIODEMOGRÁFICOS

Inicialmente buscou-se conhecer o perfil sociodemográfico dos participantes, a partir de análises descritivas, os quais podem ser visualizados na Tabela 1.

**Tabela 1.** Análise descritiva dos dados sociodemográficos (N=22)

<b>SEXO DOS PARTICIPANTES</b>		<b>nº</b>	<b>(%)</b>
Feminino		16	72,7
Masculino		6	27,3
<b>IDADE DOS PARTICIPANTES</b>		<b>nº</b>	<b>(%)</b>
25 anos		1	4,5
26 anos		1	4,5
28 anos		1	4,5
32 anos		3	13,6
34 anos		1	4,5
36 anos		2	9,1
38 anos		1	4,5
40 anos		1	4,5
42 anos		3	13,6
43 anos		2	9,1
44 anos		1	4,5
46 anos		1	4,5
51 anos		1	4,5
54 anos		1	4,5
55 anos		1	4,5
59 anos		1	4,5
<b>RELIGIÃO DOS PARTICIPANTES</b>		<b>nº</b>	<b>(%)</b>
Protestante/Evangélico		11	50
Católico		6	27,3
Espírita		1	4,5
Sem religião		4	18,2
<b>HÁ QUANTO TEMPO ATUA NA CLÍNICA PSICOTERÁPICA?</b>		<b>nº</b>	<b>(%)</b>
Menos de 1 ano		1	4,5
Entre 1 e 5 anos		4	18,2
Entre 5 e 10 anos		10	45,5
Mais de 10 anos		7	31,8
<b>HÁ QUANTO TEMPO SE FORMOU EM PSICOLOGIA?</b>		<b>nº</b>	<b>(%)</b>
Menos de 1 ano		1	4,5

Entre 1 e 5 anos	3	13,6
Entre 5 e 10 anos	8	36,4
Mais de 10 anos	10	45,5
<b>ATUA SOMENTE NA CLÍNICA?</b>		
	<b>nº</b>	<b>(%)</b>
Sim	10	45,5
Não	12	54,5
<b>PARA QUEM RESPONDEU NÃO NA PERGUNTA ANTERIOR, EM QUE OUTRAS ÁREAS ATUA?</b>		
	<b>nº</b>	<b>(%)</b>
Docência	6	27,3
Avaliação psicológica	1	4,5
Trabalho voluntário	1	4,5
Contexto de igreja	1	4,5
Escolar	1	4,5
Hospitalar	1	4,5
Recursos humanos	1	4,5
<b>QUAL ABORDAGEM PSICOTERÁPICA UTILIZA?</b>		
	<b>nº</b>	<b>(%)</b>
Psicanálise	2	9,1
Psicoterapia de orientação Psicanalítica	4	18,2
Terapia cognitiva	1	4,5
Psicoterapia cognitivo-comportamental	8	36,4
Teoria de esquemas	1	4,5
Sistêmica	2	9,1
Logoterapia	1	4,5
Humanista	1	4,5
Terapia de aceitação e compromisso	1	4,5
Existencialismo	1	4,5
<b>QUANTAS HORAS DEDICA À PRÁTICA CLÍNICA POR SEMANA?</b>		
	<b>nº</b>	<b>(%)</b>
Até 10h semanais	5	22,7
Entre 10h e 10h semanais	10	45,5
Entre 20h e 30h semanais	2	9,1
Entre 30h e 40h semanais	5	22,7
<b>TEM PREFERÊNCIA DE ATENDER MULHERES OU HOMENS?</b>		
	<b>nº</b>	<b>(%)</b>
Mulheres	5	22,7
Sem preferência	17	77,3
<b>QUAL SEU PÚBLICO ALVO?</b>		
	<b>nº</b>	<b>(%)</b>
Crianças	2	9,1
Adolescentes	12	54,5
Adultos	20	90,9
Idosos	11	50
Todos	2	9,1

Fonte: Dados da Pesquisa.

Conforme se verifica, a amostra revelou que esta pesquisa obteve maior participação feminina, sendo 73% de mulheres, contra 27% de homens, de 22 participantes. As idades dos participantes variaram entre 25 anos e 59 anos. Já no âmbito da religião, 50% (cinquenta por cento) dos participantes se declararam

evangélicos/protestantes, enquanto 27% se consideram católicos, para 18% de psicólogos que não possuem religião e 1% se declarou espírita. Oliveira e Pinto (2019) apontam que os profissionais de saúde, incluindo psicólogos, são menos religiosos que a população em geral. Nesta pesquisa, no entanto, enquanto 18% se declarou sem religião, os outros 72% participaram de alguma religião.

No quesito de formação e atuação profissional, 45% dos participantes têm entre 5 (cinco) e 10 (dez) anos de atuação na clínica de psicologia, enquanto 32% têm mais de 10 (dez) anos de atuação e apenas 5% têm menos de 1 ano de atuação em clínica psicológica, o que aponta para uma amostra de psicólogos mais experientes. Quando considerado o tempo de graduação em Psicologia, 45% dos participantes têm mais de 10 (dez) anos de formado; 36% têm entre 5 (cinco) e 10 (dez) anos; 14% têm entre 1 (um) e 5 (cinco) anos e 5% têm menos de 1 ano. Destes, 45% atuam apenas na clínica psicológica, enquanto 55% trabalha em outras áreas também, como docência, hospitalar, educacional e recursos humanos.

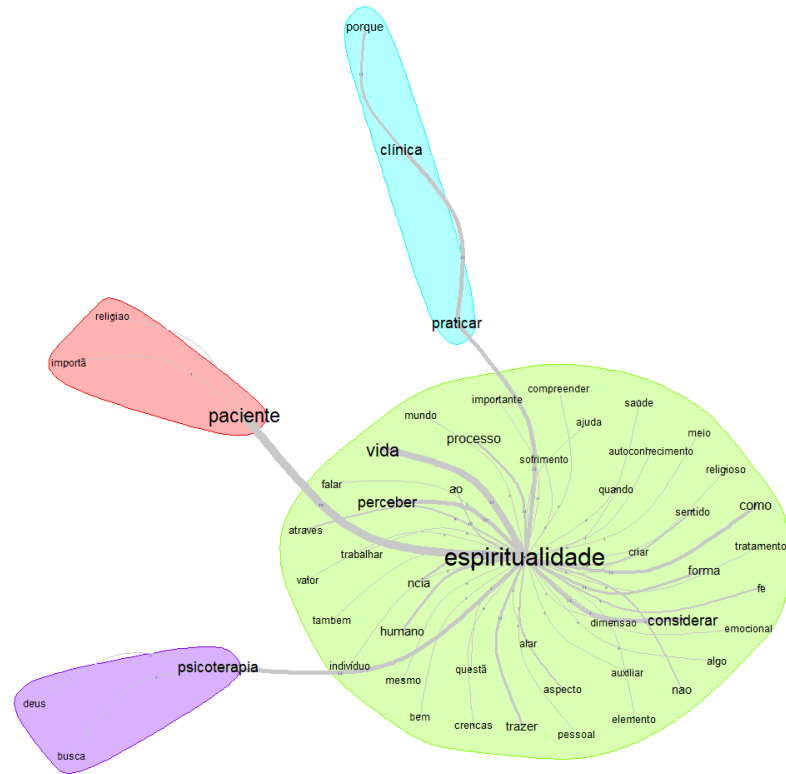
Este estudo teve profissionais de diferentes abordagens, como visto na tabela 1, a saber: Psicoterapia cognitivo-comportamental (36,4%); Psicoterapia de Orientação Psicanalítica (18,2%); Psicanálise (9,1%); Sistêmica (9,1%); Terapia cognitiva (4,5%); Terapia de Esquemas (4,5%); Logoterapia (4,5%); Humanista (4,5%); Terapia de Aceitação e Compromisso (4,5%) e Existencialismo (4,5%), apontando para uma diversidade de ênfases, desde psicoterapias mais tradicionais como a Psicanálise, TCC e Humanista, quanto para psicoterapias emergentes no Brasil, como Logoterapia, e terapias que constituem a terceira onda da TCC, a saber: terapia dos esquemas, terapia de aceitação e compromisso.

Foram analisados, ainda, dados como tempo semanal dedicado à prática clínica, que variaram entre 10h e 40h semanais. As preferências dos psicólogos quanto ao atendimento de homens ou mulheres, sendo a maioria sem preferência e uma parte preferindo atender mulheres. E, na questão do público-alvo, em que os participantes podiam escolher mais de uma opção e assim muitos o fizeram, a maioria se dirige à terapia de adultos (90,9%), seguido de foco nos adolescentes (54,5%); depois, idosos (50%); crianças e todos (9,1%), isto é, sem preferência por público específico.

## ANÁLISE DE SIMILITUDES (AS)

A partir da Análise de Similitude (AS) ou de semelhança (conforme a figura 1), que possibilita localizar coocorrências existentes entre as palavras, indicando suas conexidades (Ratinaud; Marchand, 2012), observa-se que a palavra *espiritualidade* organiza diferentes formas de compreensão, estando fortemente ligada aos termos *paciente*, *psicoterapia* e *prática clínica*. Percebe-se, ainda, embora com uma coocorrência inferior, a ligação com os termos e vocábulos *vida*, *processo*, *religião*, *Deus*, *busca*, *sofrimento*, *importante*, *dimensão*, *autoconhecimento*, *crenças*, *humano*, *sentido*. Ver figura 1.

Figura 1. Análise de Similitudes



Fonte: Dados da Pesquisa.

Conforme se verifica o termo espiritualidade foi elemento central e conectou com outros três agrupamentos: paciente, psicoterapia e prática clínica. Dentro do eixo espiritualidade, a análise aponta que os psicólogos compreendem esse termo enquanto uma dimensão do ser humano, assim como a física, social e psicológica, bem como um aspecto que pode ou não envolver religiosidade, conforme pode ser verificado no fragmento de texto abaixo:

“Espiritualidade é uma dimensão da relação com o transcendente, a adoração do ser humano; as questões relacionadas a sua fé; é pessoal e experiencial; encaro como parte inerente do ser humano para além de religiões; Percebo a espiritualidade na vida do paciente naquilo que faz o indivíduo se sentir bem, envolvendo ou não religião, e aquilo que dá sentido para a vida do paciente”. (Entrevistado da presente pesquisa, 2022).

Essa compreensão se coaduna como o que Frankl (1978) postula sobre a existência humana acontecer na dimensão espiritual, justamente essa que foi negligenciada pelas psicologias do começo do século XX. Para esse autor, é no núcleo espiritual que procedem os fenômenos próprios do ser humano e que lhe diferenciam dos animais, que não pode ser reduzida à religião, pois o termo utilizado pelo autor para definir a espiritualidade está relacionado aos valores e sentidos próprios do ser humano, como a liberdade e a responsabilidade, e não a atos e rituais religiosos. A respeito disso, Miranda (1998) traz que a espiritualidade não significa o mesmo que religião, uma vez que a religião implica em um sistema organizado de práticas, credos e rituais de um conjunto de pessoas. Já a espiritualidade está relacionada ao indivíduo, é um caminho individual de



transcendência do ser humano. Assim, a religião pode ser um meio pelo qual o indivíduo exerce a sua espiritualidade, mas não é a espiritualidade em si.

A espiritualidade também foi vinculada ao agrupamento “paciente”, sendo considerada um elemento que pode funcionar no entendimento do adoecimento, ou ainda da melhora. Além disso, para os participantes, essa dimensão do paciente deve ser respeitada, sendo encarada como um elemento da própria subjetividade, assim como é possível verificar em seguida alguns segmentos de texto representativos:

“percebo a espiritualidade na vida do paciente como um elemento estruturante da experiência humana, a espiritualidade está ligada à manutenção e fortalecimento da saúde física, mental e social”; a espiritualidade deve ser considerada como crença do paciente”. (Entrevistado da presente pesquisa, 2022).

Sobre isto, Richardson (2014) afirma que a importância da espiritualidade na vida do paciente não pode ser ignorada ou tratada como se fosse irrelevante. Para Cavaleiro e Falcke (2014), ao trabalhar os conteúdos trazidos pelos pacientes, é essencial que o psicoterapeuta considere e leve em conta a experiência espiritual de seu cliente, destacando que há uma estreita relação entre a saúde mental e a prática da espiritualidade do paciente, isto é, sua busca pelo que é pessoal e significativo em sua vida, sendo, portanto, papel do psicólogo conhecer e abordar questões de espiritualidade no processo psicoterapêutico, compreendendo aquilo que é trazido pelo paciente, e não ignorando essa área da vida de seu cliente.

Na mesma direção, Genaro (2011) explica que são os momentos de dor e sofrimento que podem levar o paciente a um anseio e uma procura ainda maior por aquilo que diz respeito ao transcendente e que esse contato com a transcendência, com o que extrapola a materialidade da vida, pode ser uma ferramenta de enfrentamento dessas situações. Este autor faz referência, ainda, a pesquisas que apontam para um índice de relação entre busca espiritual e saúde mental, especialmente a partir de um processo intrínseco, isto é, das próprias experiências do indivíduo.

Em concordância, Margaça e Rodrigues (2019) apontam que os indivíduos que fazem uso da espiritualidade em circunstâncias difíceis de suas vidas podem alcançar um nível maior de sabedoria, maturidade, equilíbrio e resiliência.

Em sua pesquisa, realizada com pacientes em tratamento de câncer, Pallini *et al* (2019) relataram que os pacientes expuseram a importância e a efetividade da espiritualidade durante todo o processo que envolve o adoecimento e o tratamento da doença, especialmente como suporte e apoio emocional e psicológico. Fortalecendo, assim, o entendimento de Gusmão (2018) que diz que as pessoas espiritualizadas, isto é, que exercem e vivenciam sua espiritualidade, tendem a demonstrar maior resistência no enfrentamento de situações difíceis e estressoras. Percebe-se, portanto, que a importância da espiritualidade na vida de uma pessoa não é algo alheio à psicoterapia, mas como parte integrante da vida do paciente, deve ser considerada, inclusive pela possibilidade de ajudar a trazer melhorias para o paciente em tratamento.

Chegando-se ao terceiro agrupamento “psicoterapia”, verifica-se que os psicólogos, em geral, presumem relação entre ela e a espiritualidade, uma vez que é parte integrante do sujeito devendo, portanto, ser considerado como elemento importante no tratamento, assim como é possível observar nos relatos abaixo:

“pra mim, a espiritualidade deve ser considerada na prática clínica porque o ser humano precisa ser considerado, dentro do ambiente clínico, inteiramente e essa é uma área importante da vida e da saúde”.  
(Entrevistado da presente pesquisa, 2022)

Chama atenção para o fato de que mesmo sendo encontrado um índice de 18,2% dos entrevistados responderam que não possuem nenhuma religião, há um consenso, quanto a importância de ela ser um tema relevante a ser observado e trabalhado na psicoterapia. Nesse sentido, Peres, Mercante e Nasello (2005) trazem que, embora por muitos anos sendo vista como contrária a questões relacionadas à espiritualidade, atualmente existem estudos, pesquisas e teorias recentes que apontam para uma relação de proximidade entre a Psicologia e a espiritualidade.

Sobre esse assunto, Holanda e Pereira (2019), apontam que no Brasil há um crescente despertar de interesse da comunidade científica e acadêmica por temas ligados à espiritualidade, especialmente dentro da Psicologia. Esse interesse independe da abordagem, tendo em vista que a amostra do presente estudo é composta por psicólogos de diferentes ênfases, o que vai ao encontro do que já sinalizava Peres, Simão, Nasello (2005), ao dizer que a maioria das abordagens envolve a percepção, memória e sistemas de crença da pessoa na prática do tratamento psicoterápico, aspectos que compõe a espiritualidade.

Não obstante, não se pode deixar de mencionar a abordagem contemplada também na presente pesquisa, denominada de Logoterapia e Análise Existencial, correspondente a abordagem clínica utilizada por 4,5% dos participantes desta pesquisa, a qual aponta para a espiritualidade como uma dimensão importante do ser humano, entendendo que a pessoa humana é espiritual em sua essência e, ainda, é indivisível em sua existência, levando, assim, o psicólogo a tratar a busca por sentido do paciente a partir do espiritual, voltando-se ao espiritual em sua prática psicoterápica (FRANKL, 1978).

Assim, conforme os apontamentos de Dal-Farra e Geremia (2010), considerando que a compreensão do homem em sua totalidade, ou seja, em todos os aspectos da sua subjetividade, traz uma ampliação da relação psicoterapeuta-paciente, acarretando em novas e mais precisas possibilidades de prevenção, diagnóstico e intervenções psicoterápicas, o psicólogo clínico deve estar aberto e atento às questões da espiritualidade dos seus pacientes, como afirmam Peres, Simão e Nasello (2007). Longuiniere, Yarid e Silva (2018) concordam com o assunto ao postularem que, em se tratando de saúde, os aspectos sociais e espirituais dos pacientes precisam ser considerados no tratamento.

Neste ensejo, Margaça e Rodrigues (2019) trazem que a espiritualidade pode funcionar como um elemento mediador para o indivíduo/paciente em momentos de stress, sendo uma ferramenta estratégica de adaptação e resiliência. Melo et al (2015), sobre isso, apontam para o potencial que a espiritualidade tem de promover felicidade e serenidade ao indivíduo, dependendo da forma como é vivenciada. Não se pode, portanto, ignorar os benefícios que a espiritualidade traz ao ser humano. Cabe, desta forma, ao profissional de psicologia estar preparado para lidar também com esta esfera da vida de seu paciente, possibilitando-lhe uma prática clínica mais ampla e um processo psicoterápico mais abrangente.

Finalmente, a espiritualidade também foi relatada pelos psicólogos de forma objetiva em sua prática clínica (quarto agrupamento), os quais sinalizaram diferentes formas de trabalhar essa dimensão, através do autoconhecimento e priorização dos valores, sentidos, propósitos; psicoeducação quanto à importância do fortalecimento dessa dimensão para a saúde física, mental e social; utilidade no trabalho com

temas mais existenciais como o de morte, sentido da vida e regime de crenças. Sobre esse agrupamento alguns segmentos das entrevistas, em seguida:

Trabalho a espiritualidade do paciente buscando compreender (ou auxiliá-los no conhecimento) de quais são as realidades que os move: valores; sentidos; propósitos; prioridades, e incentivando-os ao caminho consciente (apesar do que se sente; não "por causa de") em direção a estes princípios; Trabalho a espiritualidade do paciente quando ele traz essa demanda, refletimos sobre os aspectos da espiritualidade dele e a relação com as questões a serem analisadas. (Entrevistado da presente pesquisa, 2022)

Dessa forma, no processo de autoconhecimento e desenvolvimento pessoal realizado também por meio da psicoterapia, o elemento da espiritualidade do paciente deve ser levado em consideração pelo psicólogo em sua prática clínica, observando, por exemplo, a forma do paciente lidar com o sofrimento, que muitas vezes está relacionada com a vivência da espiritualidade, bem como, no âmbito transcendente da busca de sentido e vivência da liberdade individual como ser agente da própria vida.

#### NUVEM DE PALAVRAS

A Nuvem de Palavras corroborou com a Análise de Similitudes, trazendo o vocábulo espiritualidade como termo central, enquanto destaca também os termos paciente, psicoterapia, vida, prática, clínica, considerar, perceber, processo, humano. Ver figura 2.

Figura 2. Nuvem de Palavras



Fonte: Dados da Pesquisa.

A espiritualidade enquanto aspecto da vida humana deve ser considerada na prática clínica do psicólogo dentro do processo de psicoterapia visando a uma abrangência da totalidade das dimensões da vida do paciente.

Mounier (2004, p. 70 *apud* Aquino, 2020) afirma que "... a vida espiritual é luta contra inércia e o sono vital". Já Bechelli e Santos (2005) trazem que, num processo psicoterápico, o paciente precisa estar predisposto a viver a experiência da psicoterapia e agir diante disso de maneira intencional. Assim, tanto o processo psicoterápico quanto a espiritualidade precisam ser entendidos e vividos de maneira

ativa, e não passiva, observando e trabalhando esta última dentro do processo psicoterápico do paciente, exercido pelo psicólogo em sua prática clínica.

Ressaltando que, embora a psicologia seja uma ciência laica, e é importante que assim o seja, a espiritualidade ainda cabe como seu objeto de estudo, enquanto dimensão da vida humana. O que não é o mesmo que a Psicologia adotar a espiritualidade como modo de tratamento, mas sim considerando o aspecto da espiritualidade dentro dos seus modos de tratamento (NANTES; GRUBTIS, 2019).

## **CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Esta pesquisa objetivou apreender as representações sociais de psicólogos clínicos sobre a relação psicoterapia e espiritualidade. De maneira geral, verifica-se que o aporte teórico-metodológico utilizado permitiu a compreensão acerca do objeto de estudo na perspectiva dos próprios participantes da pesquisa, bem como, suas vivências relacionadas às questões norteadoras dos objetivos deste trabalho, isto é, a existência da relação entre a espiritualidade e a psicoterapia e como se dá essa relação na prática da clínica psicológica.

Em síntese, o saber compartilhado pelos participantes da pesquisa apontam para a existência de uma relação entre a espiritualidade e a psicoterapia, que deve ser levada em consideração pelos psicólogos em sua prática clínica, à medida em que se percebe a espiritualidade como um componente da vida do paciente, fazendo-se necessário, portanto, que o psicólogo ofereça, dentro do processo psicoterápico, a ajuda que o paciente necessita para entender e vivenciar da melhor maneira a sua própria espiritualidade de acordo com suas queixas e experiências nesse âmbito de sua vida. E embora haja uma diversidade de abordagens psicoterápicas, cada uma com suas técnicas, elas estão convergindo para a ideia de que a espiritualidade é, sim, importante na prática clínica com os pacientes.

O estudo trouxe contribuições que, apesar de valiosas, apresentam limitações, como, por exemplo, a quantidade limitada de participantes, devido, inclusive, ao tempo de trabalho da categoria, que interfere, de certa maneira, na generalização das informações. Além disso, a pesquisa, atendendo ao objetivo, foi feita apenas com os psicólogos, deixando em aberto qual o entendimento dos pacientes em relação ao tema.

Considera-se, portanto, que outros estudos feitos com pacientes de processos psicoterápicos para entender as suas representações acerca da relação entre a espiritualidade e a psicoterapia, bem como se dá essa relação no processo psicoterápico seriam igualmente relevantes. Além disso, pesquisas futuras poderiam ser realizadas com essa temática no sentido de diferenciar como a espiritualidade é vista e trabalhada nas diferentes abordagens psicoterápicas. Sugere-se, também, pesquisas que comparem a evolução do processo de pacientes que trabalham sua espiritualidade em psicoterapia e pacientes que não o fazem.

Diante do exposto, acredita-se que entender o que é a espiritualidade, como ela se manifesta na vida do ser humano e perceber que essa relação com a psicoterapia é importante para o desenvolvimento completo da totalidade da vida humana é fundamental para uma prática clínica completa e abrangente, que visa a trazer melhoria de vida e bem-estar para o paciente em todas as suas dimensões como ser humano, e isso perpassa pela vivência da sua espiritualidade.

Assim, espera-se que a presente pesquisa possa contribuir para a prática clínica psicológica, expandindo as possibilidades de atuação e intervenção dos

psicólogos clínicos, alcançando, dessa forma, o desenvolvimento mais completo da pessoa humana em todas as suas dimensões.

## REFERÊNCIAS

- AQUINO, Thiago Avellar de. Espiritualidade e transcendência na perspectiva de Viktor Frankl. **Aufklärung: journal of philosophy**, [S.L.], v. 7, p. 65-72, 15 dez. 2020.
- BAIRRÃO, José Francisco Miguel Henriques. Espiritualidade Brasileira e Clínica Psicológica. In: ANGERAMI-CAMON, Valdemar Augusto (org.). **Espiritualidade e Prática Clínica**. São Paulo: Thomson, 2004. p. 193-214.
- BALTAZAR, Danielle Vargas Silva. **Crenças religiosas no contexto dos projetos terapêuticos em saúde mental: impasse ou possibilidade**. 2003. 138 f. Dissertação (Mestrado), Fundação Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro, 2003.
- BECELLI, Luiz Paulo de C.; SANTOS, Manoel Antônio dos. O paciente na psicoterapia de grupo. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, [S.L.], v. 13, n. 1, p. 118-125, fev. 2005.
- BOFF, Leonardo. **Espiritualidade: um caminho de transformação**. Rio de Janeiro: Sextante, 2001.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Resolução CNS Nº466**, de 12 de dezembro de 2012. Brasília: Ministério da Saúde, 2013.
- CAMARGO, Brígido Vizeu; JUSTO, Ana Maria. IRAMUTEQ: um software gratuito para análise de dados textuais. **Temas psicol.**, Ribeirão Preto, v. 21, n. 2, p. 513-518, dez. 2013.
- CAMPOS, Aline Ferreira; RIBEIRO, Jorge Ponciano. Psicoterapia e espiritualidade: da gestalt-terapia à pesquisa contemporânea. **Rev. abordagem gestalt.**, Goiânia, v. 23, n. 2, p. 211-218, ago. 2017.
- CAPRA, Fritjof. **O ponto de mutação**. São Paulo: Cultrix, 1982.
- CAVALHEIRO, Carla Maria Frezza; FALCKE, Denise. Espiritualidade na formação acadêmica em psicologia no Rio Grande do Sul. **Estudos de Psicologia (Campinas)**, [S.L.], v. 31, n. 1, p. 35-44, mar. 2014.
- CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA. **Posicionamento do Sistema Conselhos de Psicologia para a questão da Psicologia, Religião e Espiritualidade**. 2013. Disponível em: <https://site.cfp.org.br/documentos/posicionamento-do-sistema-conselhos-de-psicologia-para-a-questao-da-psicologia-religiao-e-espiritualidade/>. Acesso em: 16 maio 2022.
- CORDIOLI, Aristides Volpato; GIGLIO, Larriany. Como atuam as psicoterapias: os agentes de mudança e as principais estratégias e intervenções psicoterápicas. In: CORDIOLI, Aristides Volpato (org.). **Psicoterapias: abordagens atuais**. 4. ed. Porto Alegre: Artmed, 2019. p. 42-57.
- CUNHA, Vivian Fukumasu da; SCORSOLINI-COMIN, Fabio. A Dimensão Religiosidade/Espiritualidade na Prática Clínica: revisão integrativa da literatura científica. **Psicologia: Teoria e Pesquisa**, [S.L.], v. 35, 2019.
- DAL-FARRA, Rossano André; GEREMIA, César. Educação em saúde e espiritualidade: proposições metodológicas. **Revista Brasileira de Educação Médica**, Rio de Janeiro, v. 34, n. 04, p. 587-597, ago. 2010.
- DUARTE, Rosália. Pesquisa qualitativa: reflexões sobre o trabalho de campo. **Cadernos de Pesquisa**, [S.L.], n. 115, p. 139-154, mar. 2002.
- FRANÇA, Mario Miranda da. A experiência cristã e suas expressões históricas. In: ANJOS, Márcio Fabri dos (org.). **Experiência religiosa: risco ou aventura**. São Paulo: Paulinas, 1998.



FRANKL, Viktor. **Fundamentos antropológicos da psicoterapia**. Rio de Janeiro: Zahar Editores, 1978.

GENARO JUNIOR, F. Psicologia clínica e espiritualidade/religiosidade: interlocução relevante para a prática clínica contemporânea. **Psicologia Revista**, [S. l.], v. 20, n. 1, p. 29–41, 2011

GOMES, Giliane Cordeiro; ARAUJO, Adjailson dos Santos. Psicologia e espiritualidade na prática clínica. **Recima21 - Revista Científica Multidisciplinar**, [S.L.], v. 2, n. 7, p. 00-00, 14 ago. 2021.

KOENIG, Harold G.. Religion, Spirituality, and Health: the research and clinical implications. **Isrn Psychiatry**, [S.L.], v. 2012, p. 1-33, 16 dez. 2012.

LALONGUINIÈRE, Agnes Claudine Fontes de; YARID, Sérgio Donha; SILVA, Edson Carlos Sampaio. Influência da religiosidade/espiritualidade do profissional de saúde no cuidado ao paciente crítico. **Revista Cuidarte**, [S.L.], v. 9, n. 1, p. 1961, 1 jan. 2018.

LOZADA, Gisele; NUNES, Karina da Silva. **Metodologia Científica**. Porto Alegre: Sagah, 2018. Disponível em: <https://integrada.minhabiblioteca.com.br/#/books/9788595029576/>. Acesso em: 21 novembro 2021.

MANCINI, Natália. **Espiritualidade, uma importante aliada do paciente**. 2020. Disponível em: <https://revista.abrale.org.br/espiritualidade-e-cancer/>. Acesso em: 20 ago. 2021.

MARCHAND, Pascal; RATINAUD, Pierre. L'analyse de similitude appliquée aux corpus textuels: les premiers socialistes pour l'élection présidentielle française. **Journées Internationales D'Analyse Statistique Des Données Textuelles**. Liège, p. 687-699. abr. 2013.

MARGAÇA, Clara; RODRIGUES, Donizete. Espiritualidade e resiliência na adultez e velhice: uma revisão. **Fractal: Revista de Psicologia**, [S.L.], v. 31, n. 2, p. 150, 30 jul. 2019.

MELO, Cynthia de Freitas *et al.* Correlação entre religiosidade, espiritualidade e qualidade de vida: uma revisão de literatura. **Estudos e Pesquisas em Psicologia**, Rio de Janeiro, v. 15, n. 2, p. 447-464, jul. 2015.

MONDARDO, Anelise Hauschild *et al.* A percepção do paciente quanto ao processo de mudança psicoterápica. **Aletheia**, Canoas, v. 00, n. 20, p. 158-171, dez. 2009.

MOREIRA-ALMEIDA, Alexander; LOTUFO NETO, Francisco; KOENIG, Harold G. Religiousness and mental health: a review. **Revista Brasileira de Psiquiatria**, [S.L.], v. 28, n. 3, p. 242-250, 10 ago. 2006.

MUELLER, Paul S.; PLEVAK, David J.; RUMMANS, Teresa A.. Religious Involvement, Spirituality, and Medicine: implications for clinical practice. **Mayo Clinic Proceedings**, [S.L.], v. 76, n. 12, p. 1225-1235, dez. 2001.

NANTES, Arilço Chaves; GRUBTIS, Sônia. Religiosidade/espiritualidade e psicologia: um breve aceno sobre o tema. **Comtemplação**, [s. l.], v. 01, n. 18, 2019.

OLIVEIRA, Fabrício Henrique Alves de Oliveira e; PINTO, Alexandre de Rezende. Psiquiatria e espiritualidade: em busca da formulação bio-psico-socio-espiritual do caso. **Hu Revista**, Juiz de Fora, v. 4, n. 44, p. 447-454, out. 2018.

OLIVEIRA, Márcia Regina de; JUNGES, José Roque. Saúde mental e espiritualidade/religiosidade: a visão de psicólogos. **Estudos de Psicologia (Natal)**, [S.L.], v. 17, n. 3, p. 469-476, dez. 2012.

PALLINI, Ana Celi *et al.* Percepções de pacientes oncológicos sobre espiritualidade: um estudo qualitativo. **Revista Psicologia Para America Latina, México**, n. 32, p. 169-179, out. 2019.

PEREIRA, Karine Costa Lima; HOLANDA, Adriano Furtado. Religião e espiritualidade no curso de psicologia: revisão sistemática de estudos empíricos. **Interação em Psicologia**, [S.L.], v. 23, n. 2, 23 ago. 2019.

PERES, Julio Fernando Prieto; SIMÃO, Manoel José Pereira; NASELLO, Antonia Gladys. Espiritualidade, religiosidade e psicoterapia. Archives Of Clinical Psychiatry (São Paulo), [S.L.], v. 34, p. 136-145, 2007.

PERES, Julio Fernando; MERCANTE, Juliane; NASELLO, Antonia Gladys. Psychological dynamics affecting traumatic memories: implications in psychotherapy. Psychology And Psychotherapy: Theory, Research and Practice, [S.L.], v. 78, n. 4, p. 431-447, dez. 2005.

RICHARDSON, Patrice. Spirituality, religion and palliative care. Annals Of Palliative Medicine, jul. 2014.

RODRIGUES, Maria Lucia; LIMENA, Maria Margarida Cavalcanti (org.). Metodologias Multidimensionais Em Ciencias Humanas. Brasília: Líber Livros, 2006.

VANDENBERGHE, Luc; PRADO, Fabricia Costa; CAMARGO, Edivânia Aparecida de. Spirituality and Religion in Psychotherapy: views of brazilian psychotherapists. International Perspectives In Psychology, [S.L.], v. 1, n. 2, p. 79-93, abr. 2012.

## ADOLESCENTES E A PANDEMIA DA COVID-19: revisão integrativa sobre uso de tecnologias e saúde mental

Ubiracy Vieira Soares<sup>21</sup>  
Evelyn Rúbia de Albuquerque Saraiva<sup>22</sup>

### RESUMO

Este estudo visa compreender a temática dos Adolescentes e a pandemia da Covid-19: revisão integrativa sobre uso de tecnologias e saúde mental. Deste modo, buscou-se investigar, a partir de uma revisão integrativa, os impactos nas relações sociais, familiares, saúde mental e rendimento acadêmico dos adolescentes inseridos no contexto da pandemia. Uma das questões apontadas pela pandemia da Covid-19 refere-se ao uso de tecnologias e os efeitos causados no desenvolvimento afetivo, cognitivo e social. Assim sendo, para esse estudo, foi realizada uma revisão integrativa, dada pela seleção de dez artigos correspondentes ao tema proposto para análise. Logo, concluiu-se que neste período de pandemia da Covid-19, houve aumento significativo no tempo de uso em redes sociais e jogos eletrônicos, o que levou muito adolescente a desenvolver transtornos de ansiedade, depressão, isolamento social e baixo rendimento acadêmico, bem como relações de conflitos com a família. Portanto, a partir desta análise, foi percebida a necessidade de orientação e monitoramento no tempo de uso dos recursos tecnológicos por parte dos adolescentes como forma de ajudá-los ao uso de forma consciente sem prejudicar a saúde física e mental.

**Palavras-chaves:** Adolescentes; Tecnologia; Pandemia Covid-19, Internet; Saúde mental.

### ABSTRACT

This study aims to understand the theme of Adolescents and the Covid-19 pandemic: an integrative review on the use of technologies and mental health. In this way, we sought to investigate, from an integrative review, the impacts on social and family relationships, mental health and academic performance of adolescents inserted in the context of the pandemic. One of the issues raised by the Covid-19 pandemic refers to the use of technologies and the effects on affective, cognitive and social development. Therefore, for this study, an integrative review was carried out, given by the selection of ten articles corresponding to the theme proposed for analysis. Therefore, it was concluded that in this period of the Covid-19 pandemic, there was a significant increase in the time of use in social networks and electronic games, which led many adolescents to develop anxiety disorders, depression, social isolation and low academic performance, as well as as conflicting relationships with the family. Therefore, from this analysis, the need for guidance and monitoring in the time of use of technological resources by adolescents was perceived as a way of helping them to use them consciously without harming their physical and mental health.

**Keywords:** Adolescents; Technology; Covid-19 pandemic, Internet; Mental health.

---

<sup>21</sup> Graduando do Curso de Psicologia. E-mail: bira.psicologia@gmail.com.

<sup>22</sup> Profa. Orientadora Dra em Psicologia Social. E-mail: prof1857@iesp.edu.br.

## INTRODUÇÃO

O ano de 2020 protagonizou um cenário que envolveu a humanidade de forma geral e repercutiu em todas as condições de vida humana em vários aspectos. Para Souza (2020) a COVID-19 trouxe impacto nas vidas dos indivíduos em nível global, chamando a atenção pelo alcance que teve e pela velocidade com a qual se disseminou.

Ademais, a pandemia da Covid-19 ultrapassou os limites da ciência para resolver uma questão não somente de saúde física, mas mental e social, assim entendidos os problemas advindos de mudanças de hábitos pessoais e sociais que provocaram adoecimento de ordem psíquica e emocional, que independente de classe social, idade, cor, raça e outros determinantes sociais, as pessoas se viram envoltas num cenário de insegurança, no qual a incerteza era a palavra de ordem.

Segundo Linhares (2020), de forma específica, o corpo de conhecimentos sobre os aspectos psicológicos das pessoas, no contexto da pandemia, precisa ser construído. Esses aspectos estão recebendo atenção concomitantemente ao avanço do curso natural dos problemas neuropsicológicos advindos. Esse cenário gerou mudanças de comportamentos individuais e coletivos, atingindo todos os perfis humanos, notadamente, as crianças e os adolescentes.

Conforme Deslandes (2020) houve consequências no aumento da exposição das ferramentas tecnológicas proporcionados aos adolescentes, além do uso do computador para assistir as aulas on-line, o público dos jovens viram-se quase que obrigados a utilizar as redes sociais e demais ambientes virtuais para interagir com amigos e familiares, bem como nas ações de interações sociais, antes realizadas em espaços físicos. Em virtude as observações precedidas a este tema, gerou inquietação como profissional, de modo que instigou o presente estudo.

Conforme estudos, a correlação dos impactos causados pelo tempo de uso das tecnologias digitais por adolescentes, e os efeitos originados no campo do desenvolvimento afetivo, cognitivo e social. Atentamos para o desencadear de um fator de emergência de saúde pública que gera medo, desconforto emocional e consequências psicológicas. Por conseguinte, vemos em resposta os sintomas de angústia, como ansiedade, depressão, e abuso de substâncias, até mudanças comportamentais, como dificuldade para dormir e alterações alimentares. (SILVA, 2021).

De acordo com a pesquisa realizada pela Digital 2021, com o aumento das tecnologias da informação e comunicação houve um aumento nas conexões digitais, o que possibilitou diferentes grupos de pessoas, de diversas idades, classes sociais e econômicas, acompanharem as vidas pessoais e profissionais nos diversos espaços e situações como em casa, na escola, no trabalho e no lazer. Assim sendo, “a pandemia da Covid-19, alterou ainda mais as relações, fazendo com que as atividades diárias migrassem parcial ou totalmente para o ambiente on-line, aumentando a quantidade de horas dedicadas às várias atividades diárias em frente às telas de computadores, smartphones ou tablets”, afirma a Digital 2021.

Segundo O Painel TIC Covid-19 elaborado pelo Comitê Gestor da Internet no Brasil (<https://www.cgi.br/>), pesquisa on-line sobre o uso da Internet no Brasil, durante a pandemia do novo coronavírus, mostrou que no âmbito da educação formal, cerca de um terço (32%) dos usuários de Internet com 16 anos ou mais declarou que frequentavam escola ou universidade. Desse total, 87% deles

afirmaram que a instituição na qual estudavam ofertou aulas ou atividades educacionais remotas.

Ainda de acordo com a citada pesquisa, a maioria dos estudantes acessaram os conteúdos por meio de recursos digitais, principalmente via website, rede social ou plataforma de videoconferência (71%). A maior proporção (42%) dos alunos passou de uma a três horas por dia participando das atividades educacionais remotas. Além disso, mais usuários de Internet passaram a realizar atividades culturais como ouvir música (85%) e assistir a vídeos on-line (86%).

Conforme dados publicados em parceria com a We Are Social e a Hootsuite (<https://www.amper.ag/post/we-are-social-e-hootsuite-digital-2021-relatoriocompleto>), os relatórios revelam que a tecnologia conectada se tornou uma parte ainda mais essencial da vida das pessoas no ano passado, com mídia social, comércio eletrônico, conteúdo de streaming e videogames, todos tendo um crescimento significativo no ano de 2021. De acordo com o último levantamento das Nações Unidas, havia 7,83 bilhões de pessoas no início deste mesmo ano, com uma previsão de crescimento populacional de 1% ao ano, conforme a pesquisa citada pela parceria.

Dada as medidas restritivas impostas pelo isolamento social da Covid-19, a população em geral passou a depender ainda mais da internet e das tecnologias da informação e comunicação (TIC) como recursos necessários no auxílio para realizar atividades de estudos, lazer e home Office. Nesse direcionamento, surgiu o seguinte questionamento, norteando a escolha desse tema: De que forma o aumento da utilização de ferramentas tecnológicas no período da pandemia da Covid-19 tem influenciado nos aspectos da saúde mental, relações sociais, rendimento acadêmico e ambiente familiar dos adolescentes?

No que se refere aos adolescentes, para preencher o vazio deixado pelo isolamento social, eles se apegam às redes sociais, visto que elas lhe dão a impressão de que nunca estão sós e infelizes, via amigos virtuais e compartilhamentos de informações (SILVA & SILVA, 2017).

No cenário atual, há conhecimento de que as tecnologias digitais vêm alterando a forma como as pessoas interagem, à medida que vêm inibindo a interação física, gerando certa forma de comodismo, que pode causar problemas sociais, como separação do convívio social, solidão e depressão. (SANTOS, 2021).

Segundo Kedman (2022), as tecnologias podem ser utilizadas tanto para distanciamento como para aproximação familiar neste tempo de pandemia. Outrossim, as redes sociais virtuais são um fenômeno global que muitas pessoas utilizam, e o seu uso passa a fazer parte de sua vida diária. Com isso, os adolescentes não ficam de fora, pesquisas aponta que em média adolescentes passam mais de quatro horas conectados as redes virtuais de relacionamentos no ciberespaço, lugar esse que acontecem as interações entre pessoas virtualmente (BORDIGNON et al, 2017).

A contribuição deste Trabalho de Conclusão do Curso está relacionada à urgência de conhecer as pesquisas publicadas que subsidiem reflexões e ações na direção de diminuir os danos que possam vir a surgir pelo uso demasiado de ferramentas tecnológicas entre adolescentes, especialmente provocadas pelo isolamento em virtude da Pandemia da Covid-19.

Como objetivo geral se fez necessário compreender os impactos do uso das tecnologias no período da pandemia da Covid-19 e suas implicações no desenvolvimento do adolescente e na sua saúde mental, mediante a elaboração de uma revisão integrativa de literatura. Para os objetivos específicos propomos



compreender a repercussão do uso das tecnologias, verificando os efeitos das ferramentas tecnológicas nas relações sociais, revelando as implicações de uso das tecnologias por adolescentes no convívio familiar.

## FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

Sabe-se que as doenças infecciosas surgiram em vários momentos da história da humanidade. Em dezembro de 2019, a cidade de Wuhan, localizada na província de Hubei, na China, vivenciou um surto de pneumonia de causa desconhecida. Em janeiro de 2020, pesquisadores chineses identificaram um novo Coronavírus (SARS-CoV-2) como agente etiológico de uma síndrome respiratória aguda grave, denominada doença do Coronavírus 2019, ou simplesmente Covid-19. (CAVALCANTE et al., 2020)

No início do surto, todos os casos estavam relacionados a um mercado de frutos do mar e animais vivos, também em Wuhan (CAVALCANTE et al., 2020). Nos primeiros 30 dias, a China registrou 11.821 casos e 259 óbitos. Ainda em janeiro, a doença foi registrada em outros países da Ásia, Europa e América do Norte.

Segundo Ferguson (2020), em 30 de janeiro de 2020, a Organização Mundial da Saúde (OMS) declarou Emergência em Saúde Pública de Importância Internacional (ESPII). Em um cenário com mais de 110 mil casos distribuídos em 114 países, a OMS decretou a pandemia no dia 11 de março de 2020.

O Coronavírus (Covid-19), com seu alto poder de contaminação e acarretando um terror mundial pelo poder letal e pouca informação de prevenção e tratamento adequado, sua incidência aumentou exponencialmente e a transmissão foi generalizada. Assim, a Organização Mundial da Saúde (OMS) a reconheceu como pandemia.

Segundo Dos Santos (2020), o distanciamento social é uma medida considerada atípica e não natural algo excepcional na história. Essa mudança tão brusca e repentina tem alterado completamente o cotidiano das pessoas, especialmente de crianças e adolescentes - são pessoas eminentemente coletivas, e que necessitam de interação presencial e social, estando, portanto, mais susceptíveis à alteração da saúde mental, diante da sua singularidade de estar em processo de desenvolvimento.

Essas medidas impactam diretamente em todas as esferas societárias, pois a contenção da infecção necessita da paralisação em massa das atividades consideradas não essenciais, a fim de diminuir o fluxo e o contato de pessoas. Saúde, comércio, economia, lazer, educação, indústria dentre outros foram afetados. (RODRIGUES, 2021).

Segundo Reardon (2015), durante as epidemias, o número de pessoas cuja saúde mental é afetada tende a ser maior que o número de pessoas afetadas pela infecção. Tragédias anteriores mostraram que as implicações para a saúde mental podem durar mais tempo e ter maior prevalência que a própria epidemia e que os impactos psicossociais e econômicos podem ser incalculáveis se considerarmos sua ressonância em diferentes contextos.

A pandemia trouxe consequências catastróficas para a vida humana e para os diversos seguimentos da sociedade, semelhantemente um dos setores afetados foi o sistema de ensino, pois as instituições educativas agregam em seus recintos uma quantidade numerosa de alunos e profissionais. Por conseguinte, a paralisação de atividades presenciais foi uma medida de contenção da infecção desta doença, haja

vista o alto nível de contaminação que poderia acontecer em um local que abriga uma parcela considerável de alunos. (RODRIGUES, 2021).

Em vista disso, a pandemia da Covid-19 obrigou a população mundial a adaptar-se a uma nova realidade e a hiperconectividade tornou-se uma realidade imediata. Desta maneira, quantidades massivas de dados trocados na internet potencializaram essa interação entre jovens e adultos, que se viram privados nas suas residências pelo fechamento dos espaços educacionais, constatada através das diversas ferramentas como, envios de mensagens de textos, imagens, salas de reuniões virtuais, vídeos, lives e jogos on-line.

De uma hora para a outra a transmissão de dados por meio digital, genericamente chamada de Internet, tornou-se o único meio disponível para a não interrupção completa das interações sociais e de trabalho, na tentativa de simular e restabelecer uma nova forma de normalidade frente à pandemia. (DESLANDES; COUTINHO, 2020)

Segundo Silva & Silva (2017) é imprescindível observar que a tecnologia é apontada como um meio facilitador na questão do ensino, porque os professores podem utilizar para pesquisas, fontes ilustrativas, vídeos educativos etc. Além de que, o mercado de trabalhos e as relações sociais estão a cada dia mais articulados por processos mediados por tecnologias digitais.

De acordo com Neves (2015), o cenário que se observa na atualidade, é o de crianças e adolescentes cada vez mais convivendo com as tecnologias da informação e da comunicação em seu cotidiano, dedicando tempo cada vez maior às redes sociais, conectados e interagindo neste mundo virtual cada vez mais atrativo.

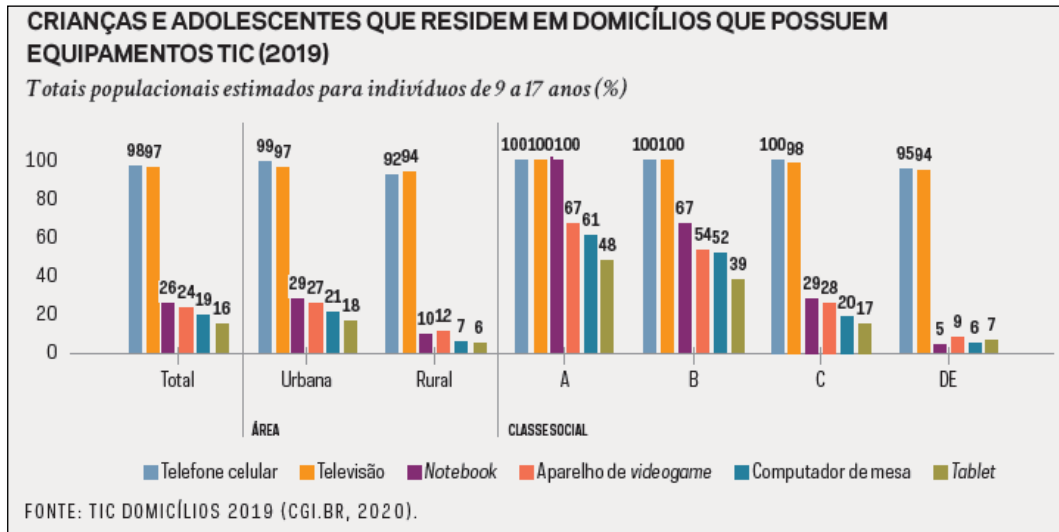
Nesse aspecto, percebe-se que a rotina dos adolescentes passou a ser apresentada pelo mundo virtual, como o propósito de cumprimento de uma agenda de atividades, e com a intenção de ocupar o tempo de forma saudável, bem como afastar-se da solidão e isolamento e criar novas interações sociais, diferentes das que habitualmente já faziam parte do seu convívio. É possível observar que atualmente as crianças e adolescentes estão mais expostas às informações, esta afirmativa pode ser aplicada a internet, já que é possível para estes, acessar blogs, redes sociais, jogos, salas de bate papo entre outros meios de comunicação e lazer (CONFESSOR, 2011, p.62).

Neste interim observar-se que nos últimos anos, a presença on-line de crianças e adolescentes cresceu no Brasil. De acordo com dados da TIC Kids Online Brasil, a proporção de usuários de Internet de 9 a 17 anos passou de 79%, em 2015, para 89%, em 2019. Dados coletados pela TIC Domicílios evidenciam que o uso da rede foi ainda maior em 2020: 94% dos indivíduos de 10 a 17 anos eram usuários de Internet no Brasil.

Conforme a figura 1, em 2019, no período anterior à pandemia, quase a totalidade da população de 9 a 17 anos vivia em domicílios com telefone celular (98%) e com televisão (97%). No entanto, diferenças geográficas e socioeconômicas foram identificadas quanto à disponibilidade de dispositivos TIC nos domicílios em que residiam crianças e adolescentes.

De modo geral, as proporções foram mais elevadas para indivíduos que viviam em domicílios na área urbana se comparados aos que viviam nas áreas rurais e para aqueles que pertenciam a classes socioeconômicas mais elevadas.

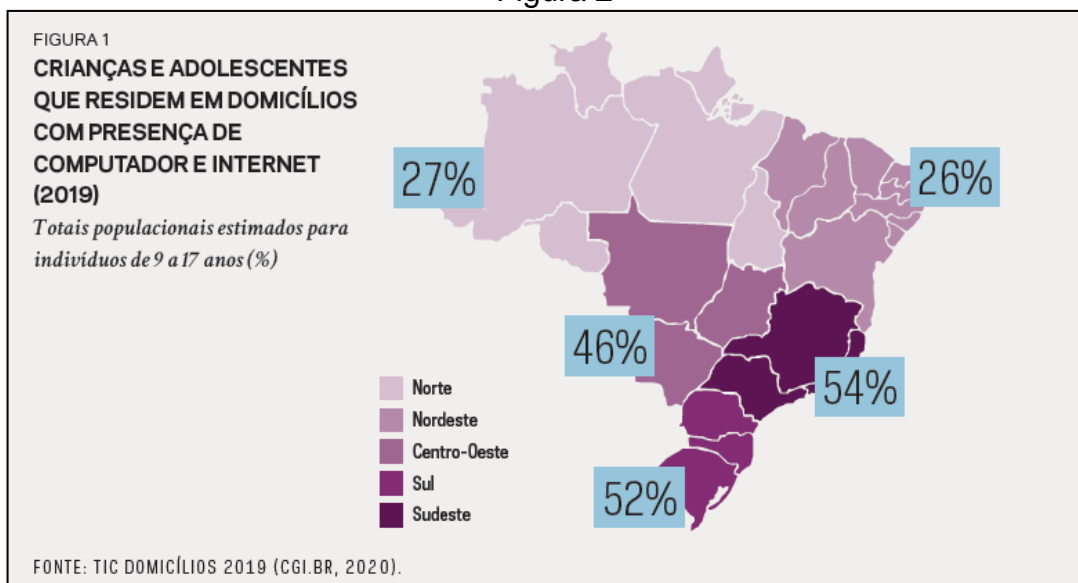
Figura 1: Valores Totais estimados para crianças e adolescentes



Fonte: TIC domicílio 2019.

De acordo com a figura 2, embora tenha sido observado um aumento no número de indivíduos na faixa de idade investigada que residem em domicílios com acesso à Internet, uma tendência inversa foi identificada quanto à presença de computadores. Em 2019, 41% da população na faixa etária de 9 e 17 anos vivia em domicílios com acesso à Internet, mas sem acesso a nenhum tipo de computador.

Figura 2



Segundo O Painel TIC COVID-19 (Comitê Gestor da Internet no Brasil [CGI.br], 2021), em uma pesquisa on-line sobre o uso da Internet no Brasil durante a pandemia do novo corona vírus mostrou que, no âmbito da educação formal, cerca de um terço (32%) dos usuários de Internet com 16 anos ou mais declarou que frequentavam escola ou universidade. Desse total, 87% deles afirmaram que a instituição na qual estudavam ofertou aulas ou atividades educacionais remotas.

De acordo com a citada pesquisa, a maioria dos estudantes acessaram os conteúdos por meio de recursos digitais, principalmente via Website, rede social ou plataforma de videoconferência (71%). A maior proporção (42%) dos alunos passou

de uma a três horas por dia participando das atividades educacionais remotas. Além disso, mais usuários de Internet passaram a realizar atividades culturais como ouvir música (85%) e assistir a vídeos on-line (86%).

Ainda segundo os dados da TIC Domicílios 2020, houve uma grande adoção pelo ensino remoto devido as medidas restritivas de distanciamento social, esse movimento causado pela pandemia da Covid-19, intensificou o uso da rede com a finalidade de educação e busca por informações. Conforme a pesquisa, os dados indicam o crescimento na proporção de usuários da rede de 10 a 17 anos que realizaram atividades ou pesquisas escolares (de 72%, em 2019, para 89%, em 2020) e que estudaram pela Internet por conta própria (de 50%, em 2019, para 69%, em 2020).

Conforme observado, houve consequências no aumento da exposição das ferramentas tecnológicas por adolescentes, além do uso do computador para assistir as aulas on-line. Em vista disso, os adolescentes se viram quase que obrigados a utilizar as redes sociais e demais ambientes virtuais para interagir, não somente com amigos e familiares, mas também executar outras tarefas, antes realizadas em espaços físicos.

Do mesmo modo, verifica-se que a adolescência é uma fase de grandes transformações, na qual se desenvolve a subjetividade de criança para se tornar adulto, e em contrapartida, há necessidade de adaptação à realidade. À vista disso, vale destacar que é através das redes sociais que eles buscam, entre outros motivos, o pertencimento e a aceitação por meio de suas postagens, e na maioria dos casos, fazendo compartilhamentos das imagens dos seus corpos. (SOUSA, 2021)

Além do mais é cada vez maior o tempo que as crianças e adolescentes dedicam em frente às telas nas redes sociais, conectados a internet. Sendo assim, muitos hábitos, valores e formas de interação social tem sido modificado na vida e no desenvolvimento das crianças e adolescentes. (NEVES, 2015)

Segundo Dias (2019), a internet ocupa um lugar preponderante na vida humana, afinal trata-se de uma tecnologia que se incorporou de tal forma a vida das sociedades atuais, que já não nos imaginamos viver sem ela. Para os adolescentes esse espaço ocupa mais do que instrumentos de comunicação, e sim espaço de afirmação subjetiva.

O isolamento social provocado pela Covid-19, além dos prejuízos econômicos e sociais, também resultou em diversas perturbações de ordem psíquicas tais como: depressão, fobia social, rejeição, ansiedade e individualismo. Logo, suas relações familiares foram alteradas devido ao isolamento e busca por alternativas nas relações com seus pares por meio digital. (SANTOS, 2021)

Sendo assim, o espaço familiar tem sua importância na formação da identidade de cada ser, pois os valores são construídos no meio em que o adolescente está inserido. Segundo Oliveira (1997), na ausência do outro, o homem não se constrói homem, pois, para ele, as funções biológicas e psicológicas elementares não são suficientes para promover um ambiente de aprendizado completo, logo, ele precisa do meio. Assim a cognição superior do homem só se concretiza ou é potencializada com a interposição de um elemento intermediário, mediador entre os estímulos e respostas que são captadas e produzidas por uma pessoa.

Destarte, a adolescência é um tempo para apresentações das muitas mudanças na vida do indivíduo e na vida familiar, caracterizado como uma fase marcada pelas mudanças evolutivas nos sistemas biológico, psicológico e social.

Muitas vezes o não entendimento dessas mudanças acaba gerando crises no seio familiar e conseqüentemente um isolamento por parte do adolescente.

Para Silva & Mattos (2004), esta fase em que o adolescente se encontra é um tempo de novas descobertas e desafios dos próprios limites, por meio do qual aparecem os questionamentos dos valores recebidos, das normas familiares e uma grande adesão às regras dos grupos de amigos. Ainda cita que, é um momento de rupturas e aprendizados, com grandes características de integração social, onde busca sua autoafirmação e uma independência individual pela busca da identidade sexual.

Após apresentar a fundamentação teórica do presente trabalho de conclusão do curso de Psicologia, destacamos as informações sobre a pandemia, os usos de tecnologia durante o isolamento social, notadamente pelo público adolescente, com realce aos laços familiares e problemas de saúde mental advindos do período pandêmico.

## **METODOLOGIA**

Para o desenvolvimento deste estudo foi realizada uma revisão integrativa da literatura, a fim de identificar as publicações relacionadas à temática nos anos de 2020, 2021 e 2022.

O termo “integrativa” tem origem na integração de opiniões, conceitos ou ideias provenientes das pesquisas utilizadas no método. É nesse ponto que se evidencia o potencial para construir a ciência. Uma boa revisão integrativa apresenta o estado da arte sobre um tema, contribuindo para o desenvolvimento de teorias. (WHITTEMORE, et al, 2005).

Esse método teve a finalidade de reunir e sintetizar resultados de pesquisas sobre um tema ou questão, de maneira sistemática e ordenada, contribuindo para o aprofundamento do conhecimento do assunto investigado. Desde 1980 a revisão integrativa é relatada na literatura como método de pesquisa. (ROMAN et al, 1998).

A revisão integrativa é a mais ampla abordagem metodológica referente às revisões, permitindo a inclusão de estudos experimentais e não experimentais para uma compreensão completa do fenômeno analisado. Combina também dados da literatura teórica e empírica, além de incorporar um vasto leque de propósitos: definição de conceitos, revisão de teorias e evidências e análise de problemas metodológicos de um tópico particular.

De maneira análoga, segue um procedimento composto por seis fases (elaboração da pergunta norteadora busca ou amostragem na literatura, coleta de dados, análise crítica dos estudos incluídos, discussão dos resultados). As fases 1 e 2 serão descritas neste capítulo de metodologia e as demais fases serão descritas no capítulo resultados e discussão.

A primeira fase ocorreu dentro da necessidade de elaboração de um trabalho sobre uso da tecnologia e saúde mental por adolescentes durante a pandemia da Covid-19, e teve início nas observações dos problemas causados nos adolescentes no tempo de pandemia, como: estresses, ansiedades, depressão, fobia social, pânico e baixo rendimento acadêmico.

Sendo neste caso, importante investigar o tema por meio da utilização de literaturas e trabalhos acadêmicos já publicados. Assim como, compreender as problemáticas, angústias e sofrimentos que consomem a qualidade da vida dos adolescentes, e a possibilidade de enxergar saídas para o problema, foi um dos anseios e necessidades deste trabalho.



Neste sentido, a pergunta norteadora deste trabalho foi: quais as implicações da pandemia na saúde mental dos adolescentes, como também no uso das tecnologias durante o isolamento social?

A segunda fase ocorreu a partir da definição dos critérios para a seleção de materiais bibliográficos. Para Souza, Silva e Carvalho (2010) a busca em base de dados deve ser ampla e diversificada. Isso irá assegurar que a pesquisa contemple trabalhos diversos disponíveis em bases eletrônicas.

As literaturas utilizadas foram extraídas da base de dados Scielo Brasil (<http://www.scielo.br>), foram utilizados os seguintes descritores para encontrar textos referentes ao tema da pesquisa: adolescentes, tecnologia, pandemia Covid-19, uso de internet e saúde mental. Para a busca na base de dados, os descritores e termos livres foram combinados utilizando o operador booleano *AND*.

A pesquisa deu-se nos meses de janeiro a abril de 2022 e foram selecionados estudos dos últimos 03 anos relacionados ao tema da pesquisa. Depois de concluída a busca na base de dados escolhida, seguiu-se o seguinte resultado com critérios de inclusão e exclusão, processados durante as fases: Identificação, Seleção, Elegibilidade, Reclusão. Para realizar a pesquisa, foram utilizados os seguintes filtros: 1. Texto completo; 2. País, Região e Origem: Brasil; 3. Idioma: Português; 4. Tipo de publicação: Artigo; Ano da publicação: 2020, 2021, 2022.

Os critérios de inclusão estabelecidos para o levantamento bibliográfico foram a partir dos artigos que discorreram sobre a realidade dos adolescentes no Brasil e responderam à questão da pesquisa. Como fator de exclusão, foram selecionados os artigos não correspondentes ao tema e que não estivessem de acordo com a faixa etária proposta e anos estabelecidos.

**TABELA 1.** DISTRIBUIÇÃO DOS ARTIGOS ENCONTRADOS NA BASE DE DADOS COM DESCRITORES INDIVIDUAIS.

<b>Scielo Brasil</b>	Adolescente <i>and</i> pandemia Covid-19	22	04	08
	Adolescente <i>and</i> saúde mental	48	06	41
	Adolescência <i>and</i> tempo de uso internet	03	00	03
<b>Total</b>		<b>73</b>	<b>10</b>	<b>62</b>

Conforme se evidência na Tabela 1, foram localizados 73 artigos, sendo desses: 22 com o termo “Adolescente and pandemia Covid-19”, 48 com o termo “Adolescente e saúde mental” e 03 com o termo “Adolescência and tempo de uso internet”. Foram descartados 62 artigos por não atender ao tema proposto.

**TABELA 2.** BUSCA PELO TERMO: ADOLESCENTE E PANDEMIA COVID-19

<b>Autor</b>	<b>Título</b>	<b>Ano</b>	<b>Periódico</b>
SANTOS <i>et al.</i>	Quais os significados sobre família em situação de pandemia para os adolescentes?	2022	Ciência & Saúde Coletiva

GATTI	Possível reconfiguração dos modelos educacionais pós-pandemia.	2020	Estudos Avançados
DESLANDES <i>et al.</i>	O uso intensivo da internet por crianças e adolescentes no contexto da Covid-19 e os riscos para as violências auto infligidas.	2020	Ciência & Saúde Coletiva
OLIVEIRA <i>et al.</i>	A saúde do adolescente em tempo de Covid-19: scoping review.	2020	Caderno de Saúde Pública

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

Depois de realizada a coleta dos artigos, observou-se que os 10 artigos analisados podem ser agrupados em dois blocos: o primeiro tratou do vínculo da pandemia com a vida dos adolescentes; o segundo abordou a relação entre adolescência e saúde mental. Com o termo pesquisado “adolescência e tempo de uso da internet”, foram encontradas três ocorrências, sendo que elas não estavam dentro dos critérios estabelecidos para o processo de inclusão por terem sido publicadas em datas anteriores a 2020.

A seguir as caracterizações dos artigos selecionados por termos de pesquisa correspondentes ao primeiro bloco de análise.

### QUADRO 1. VÍNCULOS FAMILIARES NA PANDEMIA COM A VIDA DOS ADOLESCENTES

Quais os significados sobre família em situação de pandemia para os adolescentes? (SANTOS et al, 2022)	Identificar e compreender os significados da família em situação de Pandemia, pra jovens do Nordeste Brasileiro.	Observou-se mudanças nas relações familiares, representadas pelos participantes da pesquisa, face a pandemia da Covid-19. Enquanto alguns adolescentes relataram distanciamento afetivo familiar, outros relataram uma reaproximação, com possibilidades de passar mais tempo com a família.
Possível reconfiguração dos modelos educacionais pós-pandemia. (GATTI, 2020)	Estudar os aspectos ligados à gestão educacional, também contemplou questões de preservação de saúde e das aprendizagens dos estudantes de todas as idades, professores e gestores, aspectos curriculares, relacionais e socioemocionais envolvidos no processo de isolamento e retorno presencial nas escolas.	Os impactos repentinos nas mudanças de rotinas de estudos, trabalhos e relações sociais, provocou rupturas com hábitos arraigados e reflexões sobre o que é essencial e supérfluo. O uso dos recursos virtuais entrou em foco, qualidades e problemas estão sendo experimentados. A educação tem tudo a ver com a preservação da vida em todos os seus aspectos, sejam sociais, ambientais, científicos e culturais.
O uso intensivo da internet por crianças e adolescentes no contexto da Covid-19 e os riscos para as violências auto	Discutir o potencial ansiogênico e a reprodução de um medo global que se consolidam com a exposição maciça e sem mediação dos conteúdos	Reconhece-se que o uso da internet para os adolescentes é essencial a sua sociabilidade, mas sugere que os conteúdos sejam de conhecimento e até mesmo de monitoramento pelos pais. É

<p>infligidas. (DESLANDES at al, 2020)</p>	<p>consumidos, que podem aumentar as vulnerabilidades para estresse e ideações suicidas.</p>	<p>necessário um controle parental. O desafio ainda envolve um monitoramento que não se dá pela via técnica (criar barreiras de acesso a certos conteúdos, por exemplos), pois os pais em geral têm menor domínio digital em relação aos adolescentes e até crianças. Instituições que trabalham com a prevenção de práticas violentas e lesivas na internet, tais como a SaferNet, Instituto Dimicuida, Inhope, entre outras, apostam na perspectiva da educação digital.</p>
<p>A saúde do adolescente em tempo de Covid-19: scoping review. (OLIVEIRA et al, 2020)</p>	<p>Identificar os impactos ou os efeitos da pandemia do Covid-19 na saúde dos adolescentes.</p>	<p>Os adolescentes têm vivenciado de forma negativa as medidas de distanciamento social e fechamento das escolas. Essas medidas também podem favorecer a ocorrência de violências ou comportamentos agressivos no contexto doméstico. Os resultados sugerem que a situação de pandemia pode ser considerada um determinante que afeta diferentes dimensões da vida dos adolescentes.</p>

**QUADRO 2. RELAÇÃO ENTRE ADOLESCÊNCIA E SAÚDE MENTAL.**

<p><b>Adolescentes na Rede: Risco ou Ritos de Passage m? (DIAS et al, 2020)</b></p>	<p>Empreender uma discussão teórica relacionando os riscos na internet com os ritos de passagem no tempo lógico da adolescência. Como apoio para esta reflexão, foi utilizado fragmentos de conversaõ realizada com adolescentes.</p>	<p>Consideramos que, na atualidade, os impasses dessa operação de passagem se exprimem pela profusão de atos de caráter sacrificial que a juventude apresenta, contando com o papel decisivo da visibilidade proporcionada pelas tecnologias digitais. As conversaões nos mostraram a importância de se ofertar espaços de palavra aos adolescentes, fora do ambiente virtual, para que eles possam produzir um saber sobre as suas experiências on-line. O adolescente busca outro humanizado que, com a sua presença, autentique a sua</p>
---	---	--

		palavra, acolhendo no laço social o que ele porta de mais singular.
<b>Fatores relacionados à dependência do smartphone em adolescentes em uma região do Nordeste brasileiro. (NUNES et al, 2021)</b>	Avaliar a dependência do smartphone e os fatores relacionados em adolescentes de uma região do Nordeste brasileiro.	Foi constatada elevada prevalência nos adolescentes da amostra e sua relação com múltiplos fatores, como idade, tempo de uso e comprometimento das condições de saúde física, evidenciado pela queixa de dor cervical, além de prejuízos à saúde mental com a redução de horas de sono e presença de transtorno mental comum. Evidenciou-se também elevada dependência do smartphone nos adolescentes da amostra, relacionada a múltiplos fatores. Alertam-se para a importância de campanhas educativas que orientem os adolescentes, pais, educadores e profissionais de saúde para os riscos do uso excessivo de smartphones à saúde dos adolescentes.
<b>Prática de lazer em adolescentes e fatores associados: implicações para o cuidado. (MARCINO et al, 2022)</b>	Relacionar a realização de práticas de atividades de lazer com qualidade de vida, bem-estar subjetivo, ansiedade e depressão em adolescentes.	Identificou-se que mais da metade dos adolescentes em estudo não realizam atividades de lazer, cuja prática apresentou associação com melhor qualidade de vida e bem-estar subjetivo e menores escores de depressão. Portanto esse estudo demonstrou a importância de aplicar as políticas públicas e acompanhar esse público mais de perto, visando não apenas a sua saúde física, mas, também, a saúde mental.
<b>Promoção em saúde mental em adolescentes em países da América Latina: uma revisão integrativa da literatura. (SOUZA et al, 2021)</b>	Identificar e analisar, por meio de uma revisão integrativa da literatura, produções acadêmicas que tratam de estratégias de Promoção de Saúde mental de adolescentes na América Latina, assim, visibilizar as ações	Foi possível observar ausência de propostas que levem em consideração as demandas locais e a participação dos diferentes atores, incluindo os adolescentes, na definição das estratégias propostas, em diálogo com o que tem sido produzida mundialmente no

	<p>e provocar reflexões dialogadas com as críticas Sulistas, representadas pela declaração de Bogotá.</p>	<p>campo das PS. A escola foi o principal contexto das ações, o que sinaliza para o potencial deste ambiente para o desenvolvimento de estratégias significativas de PS. Sinaliza-se, ainda, que intervenções do tipo grupal e que auxiliem profissionais que lidam com adolescentes de maneira direta pode ser uma estratégia de baixo custo para os países latino-americanos.</p>
<p><b>Autolesão não suicida entre adolescentes: significados para profissionais e da atenção básica a saúde. (GABRIEL et al, 2020)</b></p>	<p>Conhecer as percepções dos profissionais da educação e da saúde acerca da autolesão não suicida em adolescentes.</p>	<p>Revelou-se que a adolescência ainda é vista como período de transição, e a autolesão emergencial como passageira e pela busca por atenção. As relações familiares e com a Internet são sinalizadas como propagadoras do fenômeno. Frente a esses significados, o cuidado é fragilizado, baseado em ações pontuais. É urgente a necessidade de educação permanente sobre tais questões, o delineamento de ações promotoras de saúde mental no contexto escolar e construção de protocolos para cuidado intersetorial.</p>
<p><b>Comportamento suicida e estratégias de prevenção sob a ótica de professores. (BRITO et al, 2020)</b></p>	<p>Analisar os conhecimentos sobre comportamento suicida e estratégias de prevenção adotadas por professores do ensino fundamental.</p>	<p>O conhecimento dos professores acerca do comportamento suicida envolveu identificação dos sinais de alerta, tendo a automutilação como atitude suicida mais recorrente. Os desafios elencados pelos professores foram à inabilidade na identificação e associação dos sinais de alerta com o comportamento suicida, a dificuldade na abordagem do aluno em crise, a ausência de equipe de saúde mental nas escolas e de temas transversais nos currículos escolares. Observa-se a necessidade de ações voltadas para a</p>



		capacitação desses profissionais, tendo em vista sua posição privilegiada para promoção de ambientes saudáveis, bem como para prevenção e identificação dos adolescentes em risco, com manejo adequado e encaminhamento compartilhado aos serviços de saúde.
--	--	--

Os resultados da pesquisa de Oliveira, Wanderlei, Abadio et al. (2020) é corroborado com os estudos de Reardon (2015), onde cita que durante as epidemias, o número de pessoas cuja saúde mental é afetada tende a ser maior que o número de pessoas afetadas pela infecção.

Desta forma Oliveira, Wanderlei, Abadio et al. (2020), nos aponta que os adolescentes apresentam uma tendência a aumentar o nível de ansiedade e sintomas depressivos, visto que aumenta a vulnerabilidade a situações e violências domésticas no contexto familiar, uma vez que, o isolamento social e o fechamento das escolas, diminui a mobilidade e há uma necessidade de desacelerar, e desta forma, os adolescentes tendem a ficar mais ansiosos e com humor deprimido.

Para Santos et al (2022) é preciso identificar e compreender os significados da família em situação de pandemia da Covid-19 para jovens do nordeste brasileiro, sua pesquisa trouxe como conclusão a importância da família no enfrentamento da pandemia diante da crise de saúde que assolou o país. Ainda foi percebido que, diante de toda preocupação com a saúde da população, foi negligenciada a saúde mental e o bem estar da população, com isso foi apontado nos estudos um aumento do nível de estresse entre crianças e jovens.

Segundo Polanczyk (2020), não será possível atenuar os efeitos da pandemia sobre muitas crianças e adolescentes, que irão desenvolver sintomas emocionais e comportamentais. Consoante à menção os sintomas de Ansiedade, irritabilidade, tristeza, insônia, agitação, desesperança serão alguns deles. Nessas situações, será fundamental a identificação precoce, crianças e adolescentes em maior risco devem ser monitoradas pela família, professores, profissionais da saúde. Programas de saúde devem ser constituídos para identificar e oferecer aconselhamento.

Silva (2004) nos aponta que o efeito da pandemia irá repercutir em longo prazo, pois essa interrupção da rotina escolar não é benéfica ao adolescente, em virtude que é no colegial onde ele encontra seu par e gera laços de socialização e aprendizado, e nesta fase o adolescente faz novas descobertas, aparecem questionamentos das normas familiares e gera vínculos.

Para Deslandes et al (2020), o uso da internet de uma hora para outra, tornou-se o único meio de não interrupção das atividades dos adolescentes, através dela ele continuou conectado com seus grupos sociais, e assim manteve uma aparente normalidade frente à pandemia. Nesse sentido, este estudo está em consonância com a pesquisa realizada pela Digital 2021, pois houve aumento das conexões digitais, possibilitando grandes fluxos de informações na rede, viabilizando os trabalhos em Home Office de modo a facilitar o acesso dos estudantes às plataformas como forma de recursos para as aulas on-line.

Através dessa nova realidade, ocorreu uma reconfiguração nos modelos educacionais, para Gatti (2020), o adolescente se viu obrigado a mudar seus hábitos relacionais, teve que se adaptar ao modelo remoto para estudar, para alguns com boas condições de acesso à internet e com equipamentos necessários, para outros a não disposição de pontos de acesso à rede ou suporte de equipamentos que viabilizassem sua conexão a nova realidade.

Outras questões também vieram à tona, o professor não estava preparado para enfrentar as novas condições impostas pela pandemia da Covid-19. Observaram-se também situações em que as atividades educacionais foram simplesmente paralisadas por injunções diversas (UNDIME et al., 2020; UNBEHAUM, 2020).

Colaborando com as pesquisas realizadas pelos instrumentos, foi percebido que esse cenário de isolamento provoca efeitos emocionais, diante do estado de pandemia. Segundo Gatti (2020), a escola representa para os alunos não só um lugar de estudos, mas um lugar de encontros, espaço de socialização, de cultivar amizades e de definir suas identidades, levando em consideração que o ser humano não é somente cognitivo, mas as relações afetivo-sociais são importantes para o amadurecimento dos adolescentes.

Para Santos et al (2020), outro fator importante da pesquisa é perceber a importância da intervenção psicológica, ela se mostra fundamental para a promoção da saúde mental, diminuição de implicações negativas no desenvolvimento e contribuição no processo de readaptação, formas de como lidar com as perdas sofridas na família ou amigos, bem como as transformações percebidas pelo adolescente no pós-pandemia.

A forma como foi vivenciada as experiências durante a Covid-19, trouxe à tona a necessidade de uma reflexão acerca da saúde mental, levando em consideração que o momento produziu adoecimentos tais como: ansiedade, depressão, insônia e medo.

Para Santos (2022), houve mudanças nas relações familiares representadas pelos participantes da sua pesquisa, em detrimento a pandemia da Covid-19 que assola o país.

Enquanto alguns adolescentes são representantes do que a pandemia ocasionou em termos de distanciamento afetivo familiar, outros retrataram uma (re) aproximação entre os familiares, com a possibilidade de passar mais tempo com a família. Assim sendo, as tecnologias podem ser utilizadas tanto para o distanciamento como para a aproximação familiar neste período de pandemia.

## **CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Este artigo buscou levantar após análise da revisão integrativa o significado das tecnologias e da vida mental no período da pandemia da Covid-19. Procurou-se evidenciar o quanto as tecnologias tem feito parte da vida das crianças e adolescentes, pois os recursos tecnológicos têm cada vez mais entrados de forma precoce nas residências desse público. Com o advento da pandemia da Covid-19, essa forma de se comunicar gerou muitas mudanças nas relações interpessoais, familiares e sociais.

Se por um lado, a tecnologia exerce um papel de humanização e interlocução com seus pares, contribuindo para a superação do modelo de distanciamento social por parte das crianças e adolescentes, por outro, os expõe a situações de risco e

perigo nos acesso sem um controle parental mediante diálogos e medidas de proteção.

A internet e as novas formas de se conectar são realidades que proporcionam vários benefícios, mas trazem também como consequências para os adolescentes que começam a se conectar cada vez mais cedo um comportamento que pode ser influenciado de acordo com os conteúdos acessados isso podem alterar seus valores trazendo para esse público diversas situações que podem causar situações emocionais.

Ainda é importante ressaltar o impacto na vida, nas relações pessoais, nas rotinas de trabalhos, nas escolas no tempo de isolamento social, onde houve uma necessidade emergente de adaptação à condução da vida escolar, onde professores, gestores e estudantes tiveram que se adaptar há uma nova realidade imposta pela pandemia da Covid-19.

O excesso de conectividade colocou as crianças e adolescentes em risco constante de superexposição, hiperconsumo, acesso à conteúdos ilegais e violentos assim como falta de atenção, problemas posturais e ansiedade.

Como consequências de todas essas mudanças, foi possível observar na literatura que houve um desgaste emocional nos adolescentes, a saúde mental foi atingida devido à exposição aos recursos tecnológicos e o tempo dedicado de acesso à internet, com isso muitos adolescentes foram diagnosticados com fobia social, depressão e pânico, possibilitando um abalo da saúde mental deste grupo.

Como limitação deste trabalho devido à pandemia, não foi possível realizar entrevistas com os adolescentes e suas famílias. Como continuidade do trabalho, após ter realizado a revisão integrativa, acho de suma importância dar continuidade a pesquisa para obter resultados que não foram observados ao longo da análise sobre o uso das tecnologias e suas implicações na saúde mental dos adolescentes.

O fato de não existir estudos após 2020 que não fizeram relação sobre uso de tecnologias e saúde mental dos adolescentes leva-se a pensar que o motivo seja por ser recente e ainda não foi produzido, outro ponto importante é a necessidade de ampliar as buscas com portais estrangeiros e artigos relacionados à temática em outras línguas.

Portanto, percebe-se a necessidade de controle e monitoramento do uso das tecnologias por parte das famílias, a fim de protegê-los dos riscos iminentes que causam adoecimento mental. Desta forma, pode-se concluir que no conjunto dos fatores de superexposição diante do isolamento social e o uso da Internet sem um monitoramento adequado pelos adolescentes, este grupo estudado, foi acometido por problemas psicossociais, interferindo na sua dinâmica de vida social, familiar e escolar.

## REFERÊNCIAS

BORDIGNON, Cristina; BONAMIGO, Irme Salete. Os jovens e as redes sociais virtuais. **Revista Pesquisas e Práticas Psicossociais**, v. 12, n. 2, p. 310-326, 2017.

CAVALCANTE, João Roberto et al. COVID-19 no Brasil: evolução da epidemia até a semana epidemiológica 20 de 2020. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, v. 29, 2020.

CONFESSOR, F. I. C. **Novas tecnologias: desafios e perspectivas na educação**. Clube dos autores, Brasil, 2011.

SILVA, Simone Martins da; ROSA, Adriane Ribeiro. O impacto da COVID-19 na saúde mental dos estudantes e o papel das instituições de ensino como fator de promoção e proteção. **Revista Práxis**, v. 2, p. 189-206, 2021.

SOUSA, Wanessa Ferreira de; BAPTISTA, Tadeu João Ribeiro. **Tirania da visibilidade: imagens do corpo dos adolescentes nas redes sociais**, 2021. Disponível em: [https://www.researchgate.net/publication/357226184\\_tirania\\_da\\_visibilidade\\_imagens\\_do\\_corpo\\_do\\_s\\_adolescentes\\_nas\\_redes\\_sociais\\_1](https://www.researchgate.net/publication/357226184_tirania_da_visibilidade_imagens_do_corpo_do_s_adolescentes_nas_redes_sociais_1). Acesso em: 20 de março de 2022.

DESLANDES, Suely Ferreira; COUTINHO, Tiago. O uso intensivo da internet por crianças e adolescentes no contexto da COVID-19 e os riscos para violências autoinflingidas. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 25, p. 2479-2486, 2020.

DIAS, Vanina Costa. et al. Adolescentes na Rede: Riscos ou Ritos de Passagem?. **Psicologia Ciência e Profissão** [online]. 2019, v. 39.

**Os mais recentes insights sobre: "O mundo digital".** We are Social e Hootsuite – Digital 2021. Disponível em: <https://www.amper.ag/post/we-are-social-e-hootsuite-digital-2021-resumo-e-relat%C3%B3rio-completo>. Acesso em: 07 de abril de 2022.

SANTOS, Catielle dos. Covid-19 e saúde mental dos adolescentes: vulnerabilidades associadas ao uso de internet e mídias sociais. **Holos**, v. 3, p. 1-14, 2021.

SANTOS, Cristiano Lange dos; GABRIEL, Graziela Cristina Luiz Damacena. Hiperconectividade de crianças e adolescentes em tempos de pandemia e distanciamento social: corresponsabilidade do uso de conexão na perspectiva da proteção integral. **Revista da Jornada de Pós-Graduação e Pesquisa-Congrega Urcamp**, v. 16, p. 123-129, 2020.

FARO, André; BAHIANO, Milena de Andrade; NAKANO, Tatiana de Cássio; REIS, Catielle; Silva, Brenda Fernanda Pereira da; VITTI, Laís Santos. **COVID-19 e saúde mental: a emergência do cuidado.** Estudos de Psicologia (Campinas) [online]. 2020, v. 37.

FERGUSON, Neil M.; LAYDON, D.; NEDJATI-GILANI, G. Impacto de intervenções não farmacêuticas (NPIs) para reduzir a mortalidade de Covid-19 e a demanda por saúde. **Londres: Imperial College London**, v. 16, n. 3, p. 1-20, 2020.

LINHARES, Maria Beatriz Martins; ENUMO, Sônia Regina Fiorim. **Reflexões baseadas na Psicologia sobre efeitos da pandemia COVID-19 no desenvolvimento infantil.** Estudos de Psicologia (Campinas), v. 37, 2020.

NEVES, Kennya Suelen Silva Maia et al. Da infância à adolescência: o uso indiscriminado das redes sociais. **Rev. Ambiente Acadêmico**, v. 1, n. 2, p. 119-139, 2015.

OLIVEIRA, Wanderlei Abadio de et al. Impactos psicológicos e ocupacionais das sucessivas ondas recentes de pandemias em profissionais da saúde: revisão integrativa e lições aprendidas. **Estudos de Psicologia: Campinas**, 2020.

OLIVEIRA, Marta Kohl. **Vygotsky aprendizado e o desenvolvimento: um processo sócio histórico.** 4a ed. São Paulo: Scipione; 1997.

Pesquisa sobre o uso da Internet por crianças e adolescentes no Brasil: **TIC Kids Online Brasil 2020** : edição COVID-19 : metodologia adaptada [livro eletrônico] Núcleo de Informação e Coordenação do Ponto BR. - 1. Ed. - São Paulo: Comitê Gestor da Internet no Brasil, 2021.

POLANCZYK, Guilherme V. **O custo da pandemia sobre a saúde mental de crianças e adolescentes** [Internet]. Jornal da USP; 2020. Disponível em: <<https://jornal.usp.br/artigos/o-custo-da-pandemiasobre-a-saude-mental-de-criancas-e-adolescentes/>>. Acesso em: 25 de fevereiro 2022

REARDON, S. **As feridas de saúde mental do Ebola perduram na África.** *Nature*. 519, 13–14 (2015).

RODRIGUES, José Wellington Freire; CRUZ, Tatiane Bantim da. Implicações da pandemia na educação: o trabalho do gestor escolar na rede privada de ensino. **Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação**, v. 7, n. 8, p. 221-233, 2021.

ROMAN, Arlete Regina; FRIEDLANDER, Maria Romana. Revisão integrativa de pesquisa aplicada à enfermagem. **Cogitare Enfermagem**, v. 3, n. 2, 1998.

SANTOS, Kedma Augusto Martiniano. et al. Quais os significados sobre família em situação de pandemia para os adolescentes?. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 27, p. 193-203, 2022.

SANTOS, Thaynan Silva. et al. Reflexo da pandemia na saúde mental dos adolescentes. **Revista Científica Multidisciplinar**, v. 2, n. 6, p. e26498-e26498, 2021.

SCHMIDT, Beatriz. et al. Saúde mental e intervenções psicológicas diante da pandemia do novo coronavírus (COVID-19). **Estudos de Psicologia**. Campinas, v. 37, 2020.

SILVA, Thayse de Oliveira; SILVA, Lebiã Tamar Gomes. Os impactos sociais, cognitivos e afetivos sobre a geração de adolescentes conectados às tecnologias digitais. **Revista de Psicopedagogia**, São Paulo, v. 34, n. 103, p. 87-97, 2017.

SILVA, Vilma Aparecida da; MATTOS, Hécio Fernandes. Os jovens são mais vulneráveis às drogas. **Adolescência e drogas**, São Paulo: Contexto, p. 31-44, 2004.

SOUZA, Diego de Oliveira. A pandemia de COVID-19 para além das Ciências da Saúde: reflexões sobre sua determinação social. **Ciência & Saúde Coletiva** [online]. 2020, v. 25, suppl 1, pp. 2469-2477.

SOUZA, Marcela Tavares de; SILVA, Michelly Dias da; CARVALHO, Raquel de. **Revisão integrativa: o que é e como fazer**. Einstein. São Paulo, v. 8, p. 102-106, 2010.

UNDIME, Itaú Social, UNICEF, Plano CDE E CIEB. Disponível em: <<https://undime.org.br/noticia/16-06-2020-13-14-undime-realiza-mapeamento-da-oferta-de-atividades-educacionais-nao-presenciais-nos-municipios-durante-a-pandemia>>. Acesso em: 17 de abril 2022.

WHITTEMORE, Robin. **Combinando evidências na pesquisa em enfermagem: métodos e implicações**. Pesquisa em enfermagem, v. 54, n. 1, pág. 56-62, 2005.



## A PSICOTERAPIA ONLINE E SUAS REPERCUSSÕES NA SAÚDE MENTAL DO ADULTO MADURO / IDOSO JOVEM A PARTIR DA PANDEMIA

Josenildo Moroges Patricio<sup>23</sup>  
Evelyn Rúbia de Albuquerque Saraiva<sup>24</sup>

### RESUMO

Este estudo de delineamento qualitativo e exploratório tem como objetivo explanar os desafios encontrados pela Psicoterapia online na saúde mental do adulto maduro/idoso jovem (AM/IJ) dos 41 aos 65 anos, a partir da pandemia (Covid-19). Como objetivo geral, buscou-se identificar as facilidades e as dificuldades percebidas na visão do próprio cliente, estando em processo terapêutico ou não, e como objetivos específicos analisar o atendimento psicoterápico por meio da modalidade remota; problematizar as dificuldades enfrentadas quanto ao acesso e acompanhamento psicoterápico por meio da Psicoterapia online; caracterizar as vivências do AM/IJ que esteja ou não em acompanhamento psicoterápico online; e apontar possíveis variáveis que proporcione a redução de maiores danos à saúde mental do idoso, a se trabalhar no AM/IJ, através de publicações literárias publicadas sobre o tema, apesar da escassez de conteúdos com essa temática. Para viabilizar o alcance do objetivo, foi realizado uma pesquisa de campo, onde 62 participantes responderam um questionário eletrônico sobre Psicoterapia online com 36 questões, destas com temas como trabalho, finanças, vida familiar, saúde mental, além de questões mundiais entre suas preocupações atuais, apenas as subjetivas foram analisadas. Realçaram, ainda, as vantagens, e possíveis desvantagens do tratamento psicoterapêutico online. O tratamento de dados foi feito por meio da estatística descritiva e pela análise de conteúdo. Muito pouco ainda se sabe sobre Psicoterapia na modalidade online, o que torna-se essencial a produção de novos estudos quanto à psicoterapia on-line, seus aspectos éticos relacionados à eficácia e à sua efetividade.

**Palavra-Chave:** Psicoterapia online; saúde mental; adulto maduro; idoso jovem; Covid-19; análise de conteúdo.

### ABSTRACT

This qualitative and exploratory study aims to explain the challenges faced by Online Psychotherapy in the mental health of mature/young elderly adults (AM/IJ) from 41 to 65 years old, from the pandemic (Covid-19). As a general objective, we sought to identify the facilities and difficulties perceived in the client's own view, whether in the therapeutic process or not, and as specific objectives to analyze psychotherapeutic care through the remote modality; to problematize the difficulties faced in terms of access and psychotherapeutic follow-up through online Psychotherapy; to characterize the experiences of the AM/IJ whether or not they are undergoing online psychotherapeutic follow-up; and to point out possible variables that provide the reduction of greater damage to the mental health of the elderly, to work in the AM/IJ, through published literary publications on the subject, despite the scarcity of content

---

<sup>23</sup> Graduando do Curso de Psicologia, e-mail: jonillp@gmail.com.

<sup>24</sup> Profa Orientadora Dra. em Psicologia Social. E-mail: [prof1857@iesp.edu.br](mailto:prof1857@iesp.edu.br).

on this theme. In order to achieve the objective, a field research was carried out, where 62 participants answered an electronic questionnaire about online Psychotherapy with 36 questions, these with topics such as work, finances, family life, mental health, in addition to world issues among their current concerns. , only the subjective ones were analyzed. They also highlighted the advantages and possible disadvantages of online psychotherapeutic treatment. Data processing was done through descriptive statistics and content analysis. Very little is still known about Psychotherapy in the online modality, which makes it essential to produce new studies on online psychotherapy, its ethical aspects related to efficacy and effectiveness.

**Keyword:** online psychotherapy; mental health; mature adult; young elderly; Covid-19; content analysis.

## INTRODUÇÃO

Desde o final do ano de 2019, toda a humanidade conheceu e tem convivido com um flagelo global que desencadeou a decretação da pandemia da Covid-19, impactando duramente na vida dos indivíduos em todos os confins do planeta. Obrigatoriamente, novas estratégias e ferramentas precisaram ser adotadas ou adaptadas no intuito de trabalhar a saúde da população, principalmente, daquelas mais afetadas. A disseminação do Coronavírus de forma descontrolada, sendo transmitido socialmente, causou temor mundial, afetando principalmente os idosos e pessoas com algum tipo de comorbidade. E conseqüentemente os riscos de levar à morte são maiores ainda, mesmo que não resulte em uma síndrome respiratória aguda (VELHO; HERÉDIA 2020).

No intuito de proteger toda população, medidas de prevenção precisaram ser adotadas, como: a) isolamento - separação das pessoas doentes daquelas não infectadas para tentar reduzir o risco de transmissão da doença; b) quarentena, a restrição do movimento de pessoas que possam terem sido expostas a uma doença contagiosa, mas que não estão doentes, ou porque não foram infectadas, ou porque ainda estão no período de incubação ou mesmo porque, na Covid-19, permanecerão assintomáticas e não serão identificadas; e c) distanciamento social, que envolve medidas que têm como objetivo reduzir as interações em uma comunidade, que pode incluir pessoas infectadas, ainda não identificadas (AQUINO et al., 2020).

Os recursos tecnológicos pelo uso da Internet, ainda de acordo com Velho e Herédia (2020), foram uma das alternativas encontradas e de extrema eficácia para resolver situações da vida diária, bem como relacionamentos e convivência social, inclusive idosos e adultos maduros que tinham algum tipo de conhecimento e manuseio de meios eletrônicos, o que facilitou muito esse período de isolamento.

A qualidade de vida dos idosos, segundo Costa et al. (2018), está muito relacionada à autonomia, que proporciona a manutenção de suas habilidades cognitivas, além de estimular o desenvolvimento da saúde física e mental. Idosos que mantêm algum tipo de atividade principalmente em coletivo ou laboral, nesse período de isolamento pode ter afetado os estímulos para a manutenção de suas atividades diárias, o que possivelmente acarretará, na diminuição da qualidade de vida, fazendo com que estes se sintam deprimidos e com baixa autoestima.

A Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa traz como finalidade primordial a recuperação, manutenção e promoção da autonomia e independência da pessoa idosa. Essa autonomia como valor humano pode ser impactada com o processo de

hospitalização e, mais ainda, nesse momento que estamos vivenciando da pandemia Covid-19 (DUARTE et al., 2020).

No entanto, o que vai determinar uma vida mais saudável e tranquila na velhice é justamente as experiências que foram vivenciadas e as medidas de cuidados tomadas nas fases anteriores da vida. Conforme Erik Erikson em sua obra *O ciclo de vida completo* (1998) composto por estágios psicossociais, que vão do 1º ao 8º, o estágio número sete (7) ao qual faz parte o público tratado neste estudo, refere-se a generatividade - a preocupação em criar e proteger a própria prole e todas as gerações seguintes e as instituições sociais. Nesse estágio a pessoa adquire a virtude do cuidado. No comportamento generativo, é importante que a pessoa esteja apta a passar adiante conhecimentos e habilidades. Obtendo, assim, satisfação em ter conquistado um papel com autoridade e responsabilidade (ERIKSON, 1998 APUD BARROS, 2009).

Ferreira, Costa e Gastaud (2017) ressaltam que, o uso de psicoterapia psicanalítica no tratamento desta população conta com objetivos mais amplos, como a redução dos sintomas, a elaboração do trabalho de luto relacionado às perdas decorrentes das modificações nos papéis sociais e familiares e, principalmente, a melhora na qualidade de vida dos pacientes. As intervenções psicológicas também podem aumentar o funcionamento social, ocupacional e a capacidade de manejo de situações estressantes.

A Psicoterapia online como Intervenção na Saúde Mental - de acordo com a publicação do Conselho Federal de Psicologia (CFP) na Resolução CFP nº 11/2018, sobre atendimento psicológico on-line e demais serviços realizados por meios tecnológicos de comunicação a distância e como ferramenta complementar e necessária, amplia as possibilidades de oferta de serviços de Psicologia mediados por Tecnologias da informação e comunicação (TICs), mantendo as exigências previstas na profissão e vinculando ao cadastro individual e orientação do profissional junto ao Conselho Regional de Psicologia para eventuais apurações em caso de prestação incorretas de serviço.

Com o avanço da Covid-19, o número de mortes e de adoecimento de pessoas infectadas cresceu assustadoramente nesse período, com sintomas tanto físicos quanto psíquicos, além de dificuldades relacionais. Crises na economia com perda massiva de renda e aumento do desemprego, agravando ainda mais muitas relações e fazeres nas famílias, nas organizações de trabalho e na sociedade em geral (OLIARI; FEIJÓ, 2020).

No entanto trabalhar com AM/IJ nessa nova modalidade tem sido uma tarefa um tanto desafiadora, pois esse público encontra-se em constituição de sua família, onde dedica seu tempo e energia ao estabelecimento de um projeto de vida mais produtiva, centralizando a tarefa de cuidar da próxima geração, reafirmando assim sua autonomia e independência (CALADO; CIOSAKI; JÚNIOR, 2021).

Diante do exposto surge o interesse pelo estudo sobre a Psicoterapia online e suas repercussões na saúde mental do adulto maduro / idoso jovem a partir da pandemia. Como objetivo geral, buscou-se identificar as facilidades e as dificuldades percebidas na visão do próprio cliente, estando em processo terapêutico ou não. E como objetivos específicos analisar o atendimento psicoterápico por meio da modalidade remota; Problematizar as dificuldades enfrentadas quanto ao acesso e acompanhamento psicoterápico por meio da Psicoterapia online; Caracterizar as vivências do AM/IJ que esteja ou não em acompanhamento psicoterápico online; E apontar possíveis variáveis que proporcione a redução de maiores danos à saúde

mental do idoso, a se trabalhar no AM/IJ, através de publicações literárias publicadas sobre o tema, haja escassez de conteúdos com essa temática.

## FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

O trabalho do psicólogo, seja na modalidade online ou presencial, consiste em construir novas possibilidades de viver e de se relacionar com as pessoas, famílias e grupos, fomentar reflexões e questionamentos internos que possibilitam mudanças de visão, de sentimentos, de comportamento e de relação. Frequentemente há redescoberta de valores, como a importância de liberdade, de responsabilidade, de cooperação, de solidariedade e de diálogo fraterno que, entre outros, possibilitam a reapropriação do potencial de sabedoria e de criatividade, com o surgimento de novas respostas, alinhadas a cada situação que se apresente, portanto, com consciência, autoconfiança e determinação (OLIARI; FEIJÓ, 2020).

A seguir serão explanados alguns temas interligando à Psicoterapia online, como a origem da psicoterapia, a Psicoterapia online e seus construtos, o público-alvo da psicoterapia na modalidade online, o adulto maduro e o idoso jovem e por último a saúde mental dos idosos como prevenção de doenças.

Na transição do século XVIII para o século XIX, ocorreram muitas tentativas de intervenções psicológicas e quase todas estavam na esfera ou muito próximas do charlatanismo, uma das mais famosas foi a do magnetismo animal, proposta pelo médico austríaco Franz Anton Mesmer (1734-1815), que defendia que a doença mental surgia a partir de um desequilíbrio do campo magnético corporal, o que desregulava os elementos, como ferro, contidos no sangue, o qual podia ser revertido com o uso de pedras com propriedades magnéticas. Mesmer também utilizava longas sessões catárticas grupais que envolviam técnicas hipnóticas. Rapidamente, suas técnicas foram usadas por médicos e leigos ao longo de toda a Europa, o que desencadeou uma forte reação dos meios acadêmicos, que acusaram seus praticantes de pseudocientíficos e charlatões (CORDIOLI; GREVET, 2019).

No livro *Psicoterapias: abordagens atuais* Cordioli e Grevet (2019) apresentam, de acordo com suas orientações teóricas seis modelos de atuações, que são: a) modelo psicanalítico, criado por Freud, leva em conta o determinismo dos conflitos psíquicos inconscientes e dos mecanismos de defesa do ego sobre os sintomas mentais e a conduta humana; b) modelo comportamental, foca as formas de comportamento aprendido e condicionado de Pavlov, Watson, Skinner, Wolpe e Bandura; c) modelo cognitivo, desenvolvido por Ellis e Aaron Beck, enfatiza o papel de cognições disfuncionais como fator responsável pelos sintomas, principalmente depressivos e ansiosos; d) modelo existencial/humanista, centrado na pessoa, de Carl Rogers e Viktor Frankl, que, fundamentado na fenomenologia e no existencialismo, propõe que o sofrimento humano decorre da perda de significado existencial; e) modelo dos fatores comuns ou não específicos, proposto por Jerome Frank, preconiza que a boa relação, a empatia e o calor humano com o paciente são suficientes para melhorar os sintomas; f) modelo dos fatores biopsicossociais, proposto originalmente por George Engel (1913-1999), preconiza que fatores biológicos, psicológicos e sociais determinam todas as doenças mentais.

Tanto como hoje em dia, as psicoterapias foram constituídas como instrumentos capazes de produzir efeitos curativos sobre o psiquismo, excluindo, prevenindo ou inibindo impulsos indesejáveis decorrentes da condição dos indivíduos mentalmente enfermos ou sob risco de adoecimento (FACCHINETTI, 2018).

É possível dizer que a psicoterapia é um método de tratamento que utiliza meios psicológicos, em especial a comunicação verbal, mediante os quais um profissional treinado – o terapeuta – busca deliberadamente influenciar um cliente ou paciente, que o procura com a finalidade de obter alívio para um sofrimento de natureza psíquica. Como profissão teve início no final do século XIX e no início do século XX, inicialmente chamada de terapia pela conversa (*talk therapy*), tendo como destaque o aspecto da comunicação verbal como sua principal característica. E iniciado como profissão depois de uma famosa conferência de Freud em 1909, na Clark University, onde divulgou, pela primeira vez na América, suas teorias sobre a mente humana, sobre as origens das “neuroses” e seu método para tratá-las (CORDIOLI; GREVET, 2019).

Na Psicologia que visualiza as suas reflexões sobre o comportamento, o uso das tecnologias emerge como vetor de sua produção científica. Considerada como qualquer artefato ou conjunto de informações que ajudam nas atividades cotidianas humanas. Assim como excedentes da construção, acesso e uso das Tecnologias de Informação e Comunicação (TIC) emergem a realidade social digital e virtual, onde o sujeito tem contato excessivo, subjetivo e simbólico com os simulacros das coisas e as pessoas, sobretudo no contexto da Pandemia do Covid-19 e seus impactos, provocando nos sujeitos necessidades de cunho mental, por meio dos atendimentos psicoterápicos principalmente online (SANTANA et al. 2020).

Atendimentos remotos por profissionais de saúde mental como psiquiatras e psicólogos, são realizados já a algum tempo, no entanto não é possível saber ao certo desde quando. De acordo com Almondes e Teodoro, (2021) imagina-se que a equação formada nesse campo se dava entre um psicoterapeuta certificado, que participava de atividades online e as oferecia, e pedidos de ajuda por parte da população, assim, o histórico do surgimento da psicoterapia online não é completo e exato, apesar de alguns acontecimentos marcados.

Historicamente, a Psicologia preocupou-se em investigar patologias, negligenciando assim aspectos saudáveis dos seres humanos. Por décadas e décadas, os psicólogos ignoraram o tema, e ainda mais, se dedicaram, preferencialmente, a explorar a infelicidade humana. Como reflexo de tal estado de arte, foi apenas em 1973 que Psychological Abstracts incluiu em sua lista o termo “felicidade” e, em 1974 se criou a revista Social Indicators Research: International and Interdisciplinary Journal of Quality of Life, que desde então vem publicando um extenso número de artigos dedicados a este tema e outros relacionados (NERI, 2002 apud SILVA, 2019).

Pela Resolução CFP nº 011/2018 do CFP, fica autorizada a oferta on-line de serviços como consultas e atendimentos psicológicos, processos de seleção de pessoal, supervisão técnica e aplicação de testes psicológicos, desde que devidamente autorizados pelo SATEPSI e normativas vigentes do CFP. Em quaisquer modalidades desses serviços, é obrigatório especificar quais são os recursos tecnológicos utilizados para garantir o sigilo das informações e avisar a(o) usuária(o) sobre isso. Lembremos, ainda, que é inadequado o atendimento psicológico on-line de casos que necessitem de intervenções por profissionais e equipes de forma presencial como, por exemplo, pessoas e grupos em situação de urgência e emergência.

Frente à crise sanitária provocada pela Covid-19, o Conselho Federal de Psicologia (CFP) publica em 30/03/2020 por meio da Resolução CFP nº 04/2020 suspende, de forma excepcional e temporária, alguns dispositivos da Resolução CFP nº 11/2018 que regulamenta a prestação de serviços psicológicos on-line, para



flexibilizar esta forma de atendimento e, assim, evitar a descontinuidade da assistência à população nos meses seguintes, com orientações aos psicólogo(as) de todo o Brasil acerca da atuação on-line diante do cenário de pandemia do novo coronavírus.

Tal Resolução (nº 04/2020) reforça que, o cumprimento do Código de Ética Profissional da categoria, bem como o cadastro prévio na plataforma E-PSI junto ao Conselho Regional de Psicologia, são prerrogativas para o atendimento de forma remota, ressaltando ainda que, ficam suspensos os artigos 3º e 4º da Resolução CFP 11/2018 que obrigam as(os) profissionais a realizar o cadastro E-PSI e aguardar sua aprovação para dar início aos atendimentos na modalidade online. A Resolução CFP nº 4/2020 mantém a obrigatoriedade do cadastro E-PSI, porém suspende a condição em que as(os) profissionais aguardavam a aprovação do cadastro E-PSI pela equipe técnica. Dessa forma, após completar todas as etapas do cadastro, as(os) psicólogas(os) estão autorizadas(os) a dar início aos atendimentos (CFP, 2020).

Conforme Anderson et al. (2002) apud Ulkovski, Silva e Ribeiro (2017), as abordagens mais utilizadas no atendimento online são as de base Cognitiva Comportamental e Psicanalítica, embora não se tenha uma precisão de como essas abordagens são trabalhadas no ambiente virtual.

Estudos realizados por Fishkin et al. (2011) apud Ulkovski, Silva e Ribeiro (2017), apontam que TCCs na modalidade online e na modalidade presencial apresentaram resultados similares, inclusive nas formas individuais e grupais, e se, comparadas com outras terapias presenciais podem apresentar resultados similares ou até mesmo superiores.

Com os aperfeiçoamentos na saúde e na duração da vida, os limites superiores do AM/IJ estão subindo, a meia-idade é uma época de olhar tanto para frente como para trás, os anos já vividos e os anos que virão (STEWART; OSTROVE, 1998 apud PAPALIA; OLDS; FELDMAN, 2006).

De acordo com Lachman e James (1997) apud Papalia, Olds e Feldman (2006), à medida que a vida continua a se alongar e a se diversificar, é cada vez mais difícil generalizar sobre os anos intermediários.

No livro *O ciclo de vida completo* (1998) de Erik Erikson que é composto por estágios psicossociais, que vão do 1º ao 8º, o autor refere-se o período do AM/IJ como a generatividade versus estagnação (dos 41 aos 65 anos) como sendo o período mais longo na vida humana, pois durante esse período, o trabalho e os relacionamentos familiares confrontam a pessoa com os deveres de cuidador e uma crescente variedade de obrigações e responsabilidades, interesses e celebrações (Erikson, 1998). Esses desafios que a fase propõe são essenciais ao desenvolvimento humano saudável, e a ausência desses pode ser tomada por um sentimento de estagnação do ser (CHIUZI; PEIXOTO; FUSARI, 2011).

O conceito de meia-idade, tratado neste estudo de Adulto Maduro/Idoso Jovem (AM/IJ) é relativamente novo. O termo passou a ser utilizado na Europa e nos Estados Unidos na virada do século XX, hoje as pessoas nas sociedades industriais estão vivendo muito mais do que em épocas anteriores, bem além dos anos de criação ativa dos filhos. Assim a meia-idade tornou-se uma etapa distinta da vida com suas próprias normas e oportunidades, com seus próprios papéis e desafios (PAPALIA; OLDS; FELDMAN, 2006).

Segundo Rosa (1990) apud Mota (2009) nesse período de maturidade é onde o indivíduo ajusta-se às responsabilidades cívicas e sociais, procura estabelecer um padrão econômico que possa mantê-lo, tenta ajudar seus filhos a se tornarem

adultos, procura desenvolver atividades de lazer próprias da idade, relacionando-se dentro de uma normalidade com seu cônjuge e ajustes às mudanças naturais e fisiológicas desta fase.

Ainda de acordo com Papalia, Olds e Feldman (2006), alguns fatores podem contribuir positivamente ou negativamente para a auto-estima de um AM/IJ, como a menopausa, as mudanças na sexualidade masculina como a disfunção erétil, a preocupação com a aparência e atratividade, como sinais visíveis de envelhecimento, "sinais de idade" e acúmulo de gordura. Tais fatores podem ser perturbadores, bem como outros componentes que podem desencadear o stress nessa faixa etária, bem como as preocupações relacionadas ao trabalho e ao casamento.

Ainda recentemente Costa et al. (2020) frisaram como necessário traçar um plano de cuidados, a fim de melhorar as funções psicológicas e fisiológicas desses pacientes, buscando medidas que reduzam os efeitos deletérios de problemas de saúde, como as sequelas causadas pela pandemia, diminuindo ou impedindo o surgimento de desconforto físico, social e emocional. Por isso, tão quão importante a prevenção da saúde mental dos indivíduos com idade avançada é a prevenção e os cuidados no AM/IJ.

A busca por evidências de resultado de intervenções psicoterápicas para essa população ocorre de forma ainda deficitária, com pouquíssimos estudos e revisões com critérios discutíveis e não claramente definidos, segundo Monteleone e Witter (2017), a inserção de outras variáveis metodológicas em estudos que abordem os resultados de intervenções psicoterápicas com a população idosa parece ser uma alternativa proeminente para o desenvolvimento de modalidades psicoterapêuticas com esta população.

A Psicologia pode oferecer contribuições importantes para o enfrentamento das repercussões da Covid-19. Essas contribuições envolvem a realização de intervenções psicológicas durante a vigência da pandemia para minimizar implicações negativas e promover a saúde mental, bem como em momentos posteriores, quando as pessoas precisarão se readaptar e lidar com as perdas e transformações vivenciadas, bem como a restrição aos deslocamentos e a necessidade de realização de serviços psicológicos. Serviços estes ofertados por meios de tecnologias da informação e da comunicação, que requer acesso à internet, e muitos não têm essa possibilidade, o que limita a possibilidade de oferta de apoio nesse momento. E ainda que tenham acesso à Internet, algumas pessoas podem apresentar dificuldades para utilizar aparelhos eletrônicos como smartphones ou computadores (SCHMIDT et al., 2020).

Após tecer considerações sobre a origem da Psicoterapia, com seus conceitos para quem ela atinge na modalidade online destacando-se o adulto maduro/idoso jovem, ressaltando a saúde mental na prevenção de doenças, serão apresentados a seguir a metodologia e os resultados e discussões deste estudo.

## **METODOLOGIA**

Trata-se de uma pesquisa de campo quantitativo e qualitativo. Tais métodos não se excluem, pois, contribuem para o entendimento e a quantificação dos aspectos lógicos e essenciais de um fato ou fenômeno estudado, logo são procedimentos de cunho racional, intuitivo e descritivo que auxiliam os pesquisadores em seus estudos tanto científicos quanto profissionais (PROETTI, 2017).

É um estudo do tipo descritivo, realizado com 62 pessoas de gêneros variados, com idade  $\geq 41$  anos e  $\leq 65$ , todos com nacionalidade brasileira e que aceitaram participar voluntariamente, manuseando aparelhos eletrônicos como smartphones e/ou computadores e tablets, residentes em todo território nacional, inclusive da grande João Pessoa - Paraíba, que já fizeram, fazem ou nunca fizeram Psicoterapia na modalidade online.

Para a coleta de dados foi utilizado um questionário eletrônico, estruturado com 36 questões ( 02 fechadas e semiabertas e 02 abertas), desenvolvido a partir do Google Form., divulgado e compartilhado em grupos de WhatsApp, via e-mails e em rede sociais como Facebook e Instagram. Com o intuito de compreender a temática perguntas foram elaboradas a partir de eixos temáticos, relacionados com aspectos da revisão bibliográfica e escolhidos como critérios para possibilitar a análise da Psicoterapia online e suas repercussões na saúde mental do AM/IJ, a partir da pandemia. Alguns eixos temáticos foram divididos para melhorar a compreensão dos resultados, são estes: dados pessoais; dados emocionais; informações sobre o tratamento Psicoterápico como forma de cuidado com a saúde mental; opinião sobre tratamento Psicoterápico na modalidade online e a importância de um tratamento Psicoterápico, independentemente de ser via online ou presencialmente. (vide Apêndice).

Vale salientar que, no presente estudo de trabalho de conclusão de curso, os dados detalhados das questões fechadas não serão tratados, apenas os dados subjetivos, analisados qualitativamente, tendo em vista um número limitado de páginas para atendimento aos requisitos formais de elaboração do presente artigo, determinado pela coordenação do curso.

No presente trabalho de conclusão de curso (TCC), foram analisadas as respostas às seguintes questões abertas: *“Você tem alguma preocupação que gostaria de mencionar? Se SIM, pode mencionar aqui...”*, *“E agora, depois de responder as questões anteriores, você tem um espaço para descrever um pouco sobre Psicoterapia online. escreva o que lhe vier à mente, lembrando que, não há respostas certas ou erradas”* e *“Depois que você expressou um pouco sobre a Psicoterapia online, diga-nos: para você qual a importância de um tratamento Psicoterápico, independentemente de ser via online ou presencialmente”*.

Por tratar-se de um estudo quantitativo e qualitativo, o tratamento de dados se deu por meio da estatística descritiva, que segundo Levin (1987) apud Gonçalves (2010) é utilizada na fase inicial da análise, quando se toma contato com os dados pela primeira vez, sendo definida como um conjunto de técnicas destinadas a descrever, resumir e apresentar os dados relativos a um fenômeno, a fim de se tirar conclusões a respeito de características de interesse.

E os qualitativos foram analisados pela análise de conteúdo segundo Coutinho (2011), e esclarece que, a análise de conteúdo utiliza tanto a abordagem quantitativa quanto a qualitativa, pois o pesquisador busca além da presença ou ausência de uma característica (o que é específico da abordagem qualitativa), interessando-se por dados estatísticos, como frequência simples, percentual, etc., e quantificáveis por meios das co-ocorrências das unidades de registro contidas nas mensagens do texto. E após a coleta de dados será feita a interpretação dos resultados, objetivando identificar os elementos que emergiram as narrativas coletadas.

Este estudo foi submetido ao Comitê de Ética do UNIESP, por meio da Plataforma Brasil que considerou a resolução nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde do Ministério da Saúde como base para as pesquisas biomédicas (área da

saúde) e foi aprovado conforme parecer 5.270.400, em 03 de março de 2022, e encontra-se pautado conforme às diretrizes e normas regulamentadoras estabelecidas nesta resolução, uma vez tratar-se de uma pesquisa envolvendo seres humanos, atendendo também aos fundamentos éticos e científicos exigidos.

Conforme exigências da resolução, como obrigatoriedade, todos os participantes foram esclarecidos sobre os procedimentos adotados durante toda a pesquisa e sobre os possíveis riscos e benefícios. As entrevistadas asseguraram-se da livre expressão de pensamento, preservação de sigilo e anonimato, respeito, dignidade e proteção aos direitos individuais, preservação do direito de desistir de participar do estudo a qualquer momento, não formação de juízo de valores sobre suas colocações durante a entrevista, fornecimento de informações claras a respeito do estudo, solicitação do consentimento para divulgação dos dados e livre acesso aos dados coletados e assinatura do documento de Livre Consentimento para participação do estudo. Inclusive, ao término da pesquisa uma cópia do TCLE juntamente com o questionário foi enviado ao e-mail informado pelo participante, automaticamente.

No início da aplicação do questionário foi informado aos participantes que o Uniesp poderá fornecer apoio psicológico àqueles que sentirem-se a necessidade de tal suporte, seja no momento da participação e/ou após o término. Bem como foi disponibilizado o contato da clínica-escola da instituição e também o contato do pesquisador responsável pelo estudo, conforme anexo neste documento.

## RESULTADO E DISCUSSÃO

A partir das respostas ao questionário aplicado, os resultados foram agrupados inicialmente quanto aos dados sociodemográficos, o que permitiu a identificação das variáveis sociodemográficas, com seus respectivos indicadores e percentuais e posteriormente quanto às respostas.

**QUADRO 1 - AMOSTRA DOS DADOS SOCIODEMOGRÁFICOS**

INDICADORES	DESTAQUES	PORCENTAGEM	QUANTITATIVO
<b>Gênero</b>	mulher	69,4%	43
<b>Faixa etária</b>	41 aos 55 anos	75,98%	49
<b>Etnia</b>	branca	56,5%	35
<b>Escolaridade</b>	graduação ou acima	72,6%	45
<b>Ocupação</b>	só trabalhando	54,8%	34
<b>Status de relacionamento</b>	casado(a)	59,7%	37
<b>Quantidade de filhos</b>	dois	40,3%	25
<b>Religião</b>	catolicismo	48,4%	30
<b>Renda familiar</b>	05 salários ou mais	54,8%	34

Fonte: De autoria própria a partir da análise de conteúdo de Coutinho (2011)

Observou-se, de acordo com o Quadro 1, que a maioria dos respondentes foram mulheres (69,4%), com idade variando dos 41 aos 55 anos (75,98%). Em sua maioria predominante da cor branca (56,5%), com graduação ou acima (72,6%), casados (59,7%), com dois filhos (40,3%), com renda familiar com 05 salários mínimos ou mais (54,8), que são do catolicismo (48,4) e que só trabalham (54,8%).

O material resultante das duas respostas subjetivas foi submetido à análise de conteúdo, seguindo o modelo proposto por Coutinho (2011), seguindo-se três

etapas básicas: etapa pré-operacional, a análise do material e o tratamento dos resultados e interpretações.

Conforme o modelo interpretativo das etapas operacionais da análise de conteúdo: primeiro, a constituição do *corpus*, o qual consiste nos textos transcritos das entrevistas; passando-se à leitura flutuante, que compreende a leitura superficial do *corpus* para absorção dos dados obtidos; após, a codificação e recortes, por meio do agrupamento do material em categorias e subcategorias simbólicas; após, a composição das unidades temáticas obtidas a partir da relação com categorias codificadas e validadas; a categorização, que consiste na classificação das unidades temáticas com base nas categorias empíricas codificadas e validadas por dois juízes, visando a identificação das categorias e subcategorias; e por fim, passa-se à descrição das categorias identificadas, consubstanciada na discussão e análise detalhadas da categorização à luz da teoria e dos objetos de estudo.

As repostas dos participantes às questões abertas foram tratadas em dois blocos: I - as respostas à questão que abordava as preocupações atuais dos participantes descritas no Quadro 2; e II - as respostas às questões que indagavam sobre a psicoterapia online e o tratamento psicoterápico descritas no Quadro 3.

A seguir estão apresentadas as análises dos dois blocos, que, conforme decomposto e agrupado em classes temáticas, que compõem o instrumento específico do estudo, são os seguintes eixos temáticos:

#### I – Preocupações atuais

Após o processamento das etapas operacionais da Análise de Conteúdo Temática, para o primeiro bloco temático foram obtidas sete classes e sete subclasses. Em cada uma das classes e subclasses, foi feito um levantamento dos relatos dos participantes obtidos do questionário específico e incluído algumas destas falas reforçando a fidelidade do estudo, registrando-os na tabela em unidades temáticas.

Quanto à primeira classe “*trabalho*”, está subdividida em uma subclasse denominada “*presente e futuro*”. Na análise do conteúdo emergente das falas parece demonstrar preocupações acerca do medo de ficar desempregado, fato este observado nos recortes de falas a seguir: “( )...talvez eu fique desempregado ( ) a manutenção do meu emprego”.

**QUADRO 2 – CLASSE E SUBCLASSE - PREOCUPAÇÕES ATUAIS**

Classe	Subclasse	Extrato das falas	Participantes
<b>Trabalho</b>	Presente e futuro	“...talvez eu fique desempregado ( ) problemas no trabalho ( ) a manutenção do meu emprego...”	p6, p37 e p41
<b>Finanças</b>	Preocupação e instabilidade	“...estabilidade financeira ( ) sempre é a vida financeira que deixa a desejar...”	p18 e p28
<b>Pessoal familiar</b>	Cônjuge, filhos, mãe	“...me preocupo demais com o futuro de minhas filhas ( ) saúde do meu esposo que tem diabetes ( ) a saúde da minha mãe...”	p14, p25 e p33
<b>Saúde mental</b>	Depressão, ansiedade, medo, estresse, isolamento social,	“...a saúde mental do meu irmão caçula, que foi diagnosticado com transtorno bipolar e esquizofrenia ( ) sou muito ansiosa ( ) muito tempo em	p8, p17, p34 e p39



	esquizofrenia, transtorno bipolar	<i>casa ( ) melhorar da ansiedade...</i>	
<b>Brasil e Mundo</b>	Política, educação, paz, futuro incerto	<i>...futuro e suas incertezas ( ) a política no Brasil ( ) educação do Brasil...</i>	<i>p20, p50 e p58</i>
<b>Covid</b>	pandemia	<i>...com medo desse vírus ( ) estressada por conta da pandemia ( ) responsabilidade...</i>	<i>p17, p17 e p49</i>
<b>Pede ajuda</b>	Atendimento gratuito	<i>...poderia indicar atendimento psicológico gratuito? ( ) gostaria de ter mais controle emocional ( ) não gosto de falar...</i>	<i>p4, p29 e p34</i>

Fonte: De autoria própria a partir da análise de conteúdo de Coutinho (2011)

A classe “*finanças*”, está subdividida em uma subclasse denominada “*preocupação e instabilidade*”. Na análise do conteúdo emergente das falas parece demonstrar preocupações acerca da instabilidade financeira, fato este observado nos recortes de falas a seguir: “( )...*estabilidade financeira ( ) sempre é a vida financeira que deixa a desejar*”.

A classe “*peçoal e familiar*”, está subdividida na subclasse “*cônjuge, filhos, mãe*”. E na análise do conteúdo emergente das falas parece demonstrar preocupações acerca da saúde de seus familiares, fato este observado nos recortes de falas a seguir: “( )... *me preocupo demais com o futuro de minhas filhas ( ) saúde do meu esposo que tem diabetes ( ) a saúde da minha mãe*”.

Já a classe “*saúde mental*”, está subdividida em uma subclasse denominada “*depressão, ansiedade, medo, estresse, isolamento social, esquizofrenia, transtorno bipolar*”. Na análise do conteúdo emergente das falas parece demonstrar preocupações acerca de problemas que possam afetar a saúde mental, fato este observado nos recortes de falas a seguir: “( )...*a saúde mental do meu irmão caçula, que foi diagnosticado com transtorno bipolar e esquizofrenia ( ) sou muito ansiosa ( ) muito tempo em casa ( ) melhorar da ansiedade*”.

Quanto a quinta classe “*Brasil e mundo*”, esta está subdividida em uma subclasse denominada “*política, educação, paz, futuro incerto*”. Na análise de conteúdo emergente das falas parece demonstrar preocupações acerca de temas que possam afetar alguns setores importantes do país, fato este observado nos recortes de falas a seguir: “( )...*futuro e suas incertezas ( ) a política no Brasil ( ) educação do Brasil*”.

Já a classe “*covid*”, está subdividida em uma subclasse denominada “*pandemia*”. Na análise de conteúdo emergente das falas parece demonstrar preocupações acerca de possíveis consequências advindas do fenômeno Covid-19, fato este observado nos recortes de falas a seguir: “( )...*com medo desse vírus ( ) estressada por conta da pandemia ( ) responsabilidade*”.

Já em relação a última classe “*pede ajuda*”, esta está subdividida em uma subclasse denominada “*atendimento gratuito*”, e na análise de conteúdo emergente das falas parece demonstrar interesse em obter algum atendimento psicoterápico, fato este observado nos recortes de falas a seguir: “( )...*poderia indicar atendimento psicológico gratuito? ( ) gostaria de ter mais controle emocional ( ) não gosto de falar*”.

Dentre os achados de autores que fundamentam este estudo, percebeu-se que Aquino *et al.* (2020) citou como medidas de prevenção tomadas durante a pandemia, o isolamento, a quarentena e o distanciamento social que reforça as

preocupações atuais dos participantes desta pesquisa. Assim como as contribuições de Velho e Herédia (2020) quando citou que “novas estratégias e ferramentas precisaram ser adotadas ou adaptadas no intuito de trabalhar a saúde da população, principalmente, daquelas mais afetadas”.

Outros autores como Oliari e Feijó (2020) relatam a crise na economia que acarretou perdas massivas de renda e o aumento do desemprego no país que já vinham com um número crescente nesse setor. E também o agravamento ainda maior nas muitas relações e fazeres nas famílias, nas organizações de trabalho e na sociedade em geral, afetando assim a vida das pessoas, principalmente as classes “trabalho e “finanças” resultantes do levantamento dos relatos dos participantes obtidos do questionário aplicado.

Assim como Calado, Cioski e Júnior (2021) quando disse que os AM/IJs encontram-se em constituição de sua família, onde dedica seu tempo e energia ao estabelecimento de um projeto de vida mais produtiva, priorizando a tarefa de cuidar da próxima geração e reafirmando assim sua autonomia e independência.

Ainda de acordo com Mota (2009) os AM/IJs procuram estabelecer um padrão econômico que possam mantê-los, além de tentar ajudar seus filhos a se tornarem adultos, conforme relato extraído das falas dos participantes: “*me preocupo demais com o futuro de minhas filhas*”.

Leandro-França e Murta (2014) reforçam que, os fatores determinantes do envelhecimento ativo sofrem influências culturais e de gênero e envolvem a integração de aspectos individuais, econômicos, sociais, físicos, comportamentais, de serviços sociais e de saúde. Ainda segundo os autores, a aquisição de um envelhecimento ativo encontra desafios, principalmente em função de riscos como, por exemplo, o sofrimento psíquico causado pela depressão, o que consolida as preocupações atuais destacadas pelas falas dos participantes deste estudo.

## II– Psicoterapia online

Após o processamento das etapas operacionais da Análise de Conteúdo Temática, para o segundo bloco temático foram obtidas seis classes e seis subclasses. Em cada uma das classes e subclasses, foi feito um levantamento dos relatos dos participantes obtidos do questionário específico e incluído algumas destas falas reforçando a fidelidade do estudo, registrando-os na tabela em unidades temáticas.

QUADRO 3 – CLASSE E SUBCLASSE - PSICOTERAPIA ONLINE

Classe	Subclasse	Extrato das falas	Participantes
<b>Psicoterapia online</b>	O que sabe a respeito	“... <i>não sei nada sobre o assunto ( ) tenho interesse em saber mais ( ) nem sabia q tinha ( ) acho que terapia online dispersa ( ) sei muito pouco ( ) a forma presencial se pode captar mais detalhes...</i> ”	<i>p2, p8, p29, p35, p42 e p54</i>
<b>Vantagens da Psicoterapia online</b>	Consequências	“... <i>praticidade ( ) economia de tempo ( ) posso fazer estando em qualquer lugar...</i> ”	<i>p1, p7 e p11</i>
<b>Contribuições</b>	O que pensam sobre Psicoterapia	“... <i>a Psicoterapia online veio para ficar ( ) tem ajudado muitas pessoas ( ) sei que é tão</i>	<i>p16, p23 e p31</i>

	online	<i>funcional quanto presencial...</i>	
<b>Condições para o atendimento</b>	Ambiente / profissionais	<i>“...equipamento e espaço reservado ( ) não precisa se deslocar ( ) requer ambiente seguro e confiável para realização da sessão ( ) requer cadastro no CFP ( ) impessoal...”</i>	<i>p20, p21, p25 e p53</i>
<b>Tratamento psicoterápico</b>	Qual a importância	<i>“...muito importante ( ) importante para o autoconhecimento ( ) cuidado na saúde mental ( ) poder tratar suas dificuldades e limitações ...”</i>	<i>p6, p21 e p22</i>
<b>Vantagens do tratamento psicoterápico</b>	Consequências	<i>“...entender os nossos sentimentos e emoções ( ) para ter/manter a saúde mental ( ) cuidar da mente ( ) ajudar aliviar os sofrimentos...”</i>	<i>p3, p16, p28 e p43</i>
<b>Contribuições</b>	O que pensam sobre o tratamento psicoterápico	<i>“...a psicoterapia é de suma importância para a saúde de qualquer indivíduo ( ) todos deveriam fazer ( ) se soubessem o quanto ajuda a ressignificar a própria história, todos fariam...”</i>	<i>p6, p22 e p54</i>

Fonte: De autoria própria a partir da análise de conteúdo de Coutinho (2011)

A primeira classe “*psicoterapia online*” está subdividida em uma subclasse denominada “*o que sabe a respeito*”. Na análise de conteúdo emergente das falas parece demonstrar não saber ou saber muito pouco quanto à Psicoterapia online, fato este observado nos recortes de falas a seguir: “( ) *não sei nada sobre o assunto ( ) tenho interesse em saber mais ( ) nem sabia q tinha ( ) acho que terapia online dispersa ( ) sei muito pouco ( ) a forma presencial se pode captar mais detalhes.*”

A classe “*vantagens da psicoterapia*” está subdividida em uma subclasse denominada “*consequências*”. Na análise de conteúdo emergente das falas parece demonstrar pontos positivos da Psicoterapia online, fato este observado nos recortes de falas a seguir: “( )... *praticidade ( ) economia de tempo ( ) posso fazer estando em qualquer lugar*”. O que reitera Cruz e Labiak (2021) que destaca, como um dos benefícios da Psicoterapia online, “*a maior flexibilidade de horário para clientes e psicólogos, a economia de custos e a amplitude do seu alcance, que ultrapassa barreiras geográficas e de mobilidade, a fim de prover suporte instrumental e emocional*”.

A classe “*contribuições*” está subdividida em uma subclasse denominada “*o que pensam sobre psicoterapia online*”. Na análise de conteúdo emergente das falas parece demonstrar o que acham/pensam sobre a Psicoterapia online, fato este observado nos recortes de falas a seguir: “( )...*a Psicoterapia online veio para ficar ( ) tem ajudado muitas pessoas ( ) sei que é tão funcional quanto presencial*”.

A quarta classe “*condições para o atendimento*” está subdividida em uma subclasse denominada “*ambiente / profissionais*”. Na análise de conteúdo emergente das falas parece demonstrar a importância quanto às condições necessárias para a devido atendimento psicoterápico, tanto por parte dos profissionais quanto dos clientes/pacientes, fato este observado nos recortes de falas a seguir: “*...equipamento e espaço reservado ( ) não precisa se deslocar ( ) requer ambiente seguro e confiável para realização da sessão ( ) requer cadastro no*

CFP ( ) *impessoal*". O que complementa Calado, Ciosaki e Júnior (2021) quanto à segurança do processo, que reforça a necessidade do credenciamento junto aos órgãos competentes até a qualidade dos meios de comunicação empregados, visando garantir a confidencialidade, quanto à normatização da psicoterapia online no Brasil, bem como estar regularmente inscrito no Conselho Regional de Psicologia e cadastrado obrigatoriamente no e-Psi (Cadastro Nacional de Profissionais de Psicologia para Prestação de Serviços Psicológicos por meio de Tecnologias da Informação e Comunicação).

Bem como Sarmiento *et al.* (2021), onde relata, alguns participantes reforçam que, mesmo sentindo falta do contato presencial, demonstram que o atendimento remoto é muito conveniente, especialmente pela economia de tempo e dinheiro de deslocamento até o consultório e possibilidade de acesso a terapeutas de outras cidades.

A classe "*tratamento psicoterápico*" está subdividida em uma subclasse denominada "*qual a importância*". Na análise de conteúdo emergente das falas parece demonstrar a importância quanto ao tratamento psicoterápico, fato este observado nos recortes de falas a seguir: "( )...*muito importante ( ) importante para o autoconhecimento ( ) cuidado na saúde mental ( ) poder tratar suas dificuldades e limitações*". A classe "*vantagens do tratamento psicoterápico*" está subdividida em uma subclasse denominada "*consequências*". Na análise de conteúdo emergente das falas parece demonstrar pontos positivos do Tratamento a Psicoterápico, fato este observado nos recortes de falas a seguir: "( )...*entender os nossos sentimentos e emoções ( ) para ter/manter a saúde mental ( ) cuidar da mente ( ) ajudar aliviar os sofrimentos*".

E a classe "*contribuições*" está subdividida em uma subclasse denominada "*o que pensam sobre tratamento psicoterápico*". Na análise de conteúdo emergente das falas parece demonstrar o que acham/pensam sobre o Tratamento psicoterápico, fato este observado nos recortes de falas a seguir: "( )...*a psicoterapia é de suma importância para a saúde de qualquer indivíduo ( ) todos deveriam fazer ( ) se soubessem o quanto ajuda a ressignificar a própria história, todos fariam*".

Algo que chamou atenção nos resultados provenientes deste estudo, foi quanto a possíveis fatores positivos no cotidiano dos participantes. De acordo com Neri (2002) apud Silva (2019) historicamente, a Psicologia preocupou-se em investigar patologias, negligenciando assim aspectos saudáveis dos seres humanos, bem como nenhum participante mencionou algo positivo em suas falas. Talvez ainda, na cabeça dessas pessoas só se trata na Psicologia aspectos negativos e de cunho mental e psicológico como descontroles emocionais e/ou outros.

Fazendo uma correlação com achados neste estudo, conforme a [Resolução CFP nº 011/2018](#) do CFP, todo profissional de Psicologia deve estar devidamente autorizado pelo SATEPSI e normativas vigentes do CFP para a realização de qualquer atendimento, mesmo que no formato online, como fala retirada do estudo: "*requer ambiente seguro e confiável para realização da sessão*" e "*requer cadastro no CFP*".

Estudos realizados por Fishkin *et al.* (2011) apud Ulkovski, Silva e Ribeiro (2017), apontam que terapias na modalidade online e na modalidade presencial apresentam resultados similares, como relatado no estudo: "*seção realizada através de um computador que traz os mesmos benefício de uma consulta presencial*".

Como objetivo geral deste estudo percebeu-se ainda não haver muitas informações e acesso ao tratamento psicoterápico online, conforme narrado por alguns participantes, como: "*poderia indicar atendimento psicológico gratuito?*" e



“*não sei nada sobre o assunto*”. E como objetivos específicos notou-se a necessidade em trabalhar as demandas dessa população, sobretudo em tratando-se de um público com muita vontade de crescimento tanto pessoal quanto profissional e suas variáveis conflitantes. Bem como da importância da Psicoterapia (online ou presencial) na vida desses participantes, o que não quer dizer que todos o realizem.

Monteleone e Witter (2017) reforçam a inserção de outras variáveis metodológicas em estudos que abordem os resultados de intervenções psicoterápicas com a população idosa, como alternativa proeminente para o desenvolvimento de modalidades psicoterapêuticas. E que envolvem a realização de intervenções psicológicas durante a vigência da pandemia para minimizar implicações negativas e promover a saúde mental (SCHMIDT et al., 2020).

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Mediante o estudo transcrito e de sua análise, em consonância com o objetivo de compreender as repercussões da Psicoterapia online enquanto ferramenta na saúde mental do adulto maduro/idoso jovem a partir da pandemia, verificou-se uma demanda necessária de tratamento psicológico pelos participantes desta pesquisa, que sua maioria foram mulheres com idade variando dos 41 aos 55 anos, predominante da cor branca, com graduação ou acima, casadas com pelo menos dois filhos, que trabalham e com renda familiar de 05 salários ou mais.

A partir das respostas às perguntas subjetivas quanto às preocupações atuais dos participantes e acerca de seus conhecimentos quanto a temática estudada, pôde-se perceber uma evidência muito grande em relação às suas preocupações diversas, conforme demonstraram em suas falas, como saúde mental, política do país, desemprego, finanças e preocupações com a família e pessoal.

Fazendo uma relação entre os resultados obtidos e os objetivos deste estudo conclui-se que os mesmos foram atingidos, uma vez que os participantes relataram em suas falas “facilidades” e “dificuldades” quanto ao processo da Psicoterapia online como descritos no Quadro 3, apresentada nos resultados. Bem como os objetivos específicos, o que permitiu apontar possíveis variáveis que proporcione a redução de maiores danos à saúde mental do idoso, uma vez, essa população denominada neste de estudo de adulto maduro/idoso jovem AM/IJ com idade  $\geq 41$  anos e  $\leq 65$  procure iniciar um processo terapêutico o quanto antes, proporcionando uma qualidade de vida mental satisfatória ao idoso na faixa etária seguinte ( $\leq 66$ ).

Um ponto que chamou atenção quanto a aceitação de participação neste estudo, foi a inquietação e resistência por parte de algumas pessoas, que por algum motivo optou por não participar. Talvez o pouco conhecimento sobre Psicoterapias, independente da modalidade e o déficit de acessibilidade a conteúdos, possa ter contribuído para este evento, bem como o medo de talvez se expor de alguma maneira.

Desta forma, constatado a escassez de material com essa temática direcionada a este público específico e a falta de trabalhos com e sobre populações economicamente vulneráveis, na qual o acesso ao meio virtual pode ser mais difícil, sugere-se a partir deste estudo, que novos estudos científicos possam ser produzidos e divulgados a partir de publicações literárias, contribuindo assim para o alcance de novos conhecimentos e colaborando para a prevenção de maiores danos à saúde mental desses indivíduos.



## REFERÊNCIAS

- AQUINO, Estela M. L. et al. Medidas de distanciamento social no controle da pandemia de COVID-19: potenciais impactos e desafios no Brasil. **Ciência e Saúde Coletiva**, Salvador, v. 25, n. 1, p. 2423-2446, 22 abr. 2020.
- ALMONDES, Katie Moraes de; TEODORO, Maycoln L. M. **Terapia online**. São Paulo: Hogrefe, 2021. 136 p. Disponível em: [https://play.google.com/books/reader?id=FtM4EAAAQBAJ&pg=GBS.PT56.w.0.1.0\\_309](https://play.google.com/books/reader?id=FtM4EAAAQBAJ&pg=GBS.PT56.w.0.1.0_309). Acesso em: 10-09-2021.
- BARROS, Carlos Alberto M. A construção de uma identidade para o adulto maduro a partir da subjetividade do imaginário social. **Revista do Nesme**, São Paulo, v. 6, n. 1, p. 79-87, jun. 2009.
- CALADO, Suellem Aparecida; CIOSAKI, Lincoln Morikoshi; SILVÉRIO JÚNIOR, Renato Cezar. A PSICOTERAPIA ONLINE NO BRASIL: dimensões e reflexões acerca de novas interações em psicologia. **Revista Eixo**, Brasília, v. 10, n. 2, p. 95-105, ago. 2021.
- CORDIOLI, Aristides Volpato; GREVET, Eugenio Horácio. **Psicoterapias: abordagens atuais**. 4. ed. Porto Alegre: Artmed, 2019.
- COSTA, I., BEZERRA, V. P. et al. (2018). Qualidade de vida de idosos e sua relação com o trabalho. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, 39(1), 01-13.
- COSTA, Felipe de Almeida et al. COVID-19: seus impactos clínicos e psicológicos na população idosa. **Brazilian Journal Of Development**, Curitiba, v. 6, n. 7, p. 49811-4982, 2020. Brazilian Journal of Development.
- CHIUZI, Rafael Marcus; PEIXOTO, Bruna Ribeiro Gonçalves; FUSARI, Giovanna Lorenzini. Conflito de gerações nas organizações: um fenômeno social interpretado a partir da teoria de Erik Erikson. **Temas em Psicologia**, São Bernardo do Campo, v. 11, n. 2, p. 579-590, 2011.
- CFP:**CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA**. Resolução CFP N.º 11/2018. São Paulo, 2000. Disponível em <https://site.cfp.org.br/wp-content/uploads/2018/05/RESOLU%C3%87%C3%83O-N%C2%BA-11-DE-11-DE-MAIO-DE-2018.pdf>. Acesso em: 04-11-2021.
- CFP:**CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA**. Resolução CFP N.º 04/2020. São Paulo, 2000. Disponível em <https://atosoficiais.com.br/cfp/resolucao-do-exercicio-profissional-n-4-2020-dispoe-sobre-regulamentacao-de-servicos-psicologicos-prestados-por-meio-de-tecnologia-da-informacao-e-da-comunicacao-durante-a-pandemia-do-covid-19?origin=instituicao&q=04/2020>. Acesso em: 04-11-2021.
- COUTINHO, M. P. L. Análise de conteúdo: breve histórico, conceitos e aplicabilidade. In: COUTINHO, M. P. L.; SARAIVA, E. R. A. **Métodos de pesquisa em psicologia social: pesquisas qualitativas e quantitativas**. João Pessoa: Editora Universitária, 2011. p. 17-66.
- CRUZ, Roberto Moraes; LABIAK, Fernanda Pereira. Implicações Éticas na Psicoterapia On-line em Tempos de Covid-19. **Revista Psicologia e Saúde**, [S.L.], p. 203-216, 17 nov. 2021. Universidade Católica Dom Bosco.
- DUARTE, Yeda Aparecida de Oliveira ET AL. Pandemia e decisão da pessoa idosa sobre viver e morrer. **Enfermagem Gerontológica no Cuidado do Idoso em Tempos da Covid 19**, São Paulo, v. 2, n. 2, p. 25-29, 2020. Editora ABEN.
- FACCHINETTI, Cristiana. História das Psicoterapias e da Psicanálise no Brasil: o caso do rio de janeiro. **Estudos e Pesquisas em Psicologia**, [s. l.], v. 18, n. 4, p. 1106-1117, dez. 2018.
- FERREIRA, Cristiane; COSTA, Camila Piva da; GASTAUD, Marina. Perfil de idosos que buscam psicoterapia em ambulatório de saúde mental. **Revista Brasileira de Psicoterapia**, Porto Alegre, v. 19, n. 3, p. 17-32, 2017. GN1 Genesis Network. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.5935/2318-0404.20170002>. Acesso em: 02-03-2022.

GONÇALVES, Sérgio Pereira. **Estratégias didáticas no ensino de Estatística Básica em Curso de Ecologia**. 2010. 77 f. Dissertação (Mestrado) - Curso de Ecologia, Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais, Belo Horizonte, 2010. Disponível em: <https://docplayer.com.br/26910690-Estrategias-didaticas-no-ensino-de-estatistica-basica-em-curso-de-ecologia.html>. Acesso em: 05-03-2022.

LEANDRO-FRANÇA, Cristineide; MURTA, Sheila Giardini. Prevenção e promoção da saúde mental no envelhecimento: conceitos e intervenções. **Psicologia: Ciência e Profissão**, Brasília, v. 34, n. 2, p. 318-329, jun. 2014. FAP UNIFESP (SciELO).

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Conselho Nacional de Saúde. **Resolução nº 466/2012, de 12 de dezembro de 2012**. Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2013/res0466\\_12\\_12\\_2012.html](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2013/res0466_12_12_2012.html). Acesso em: 15-09-2021.

MONTELEONE, Thiago Vinicius; WITTER, Carla. Prática Baseada em Evidências em Psicologia e Idosos: conceitos, estudos e perspectivas. **Psicologia: Ciência e Profissão**, [S.L.], v. 37, n. 1, p. 48-61, jan. 2017. FAP UNIFESP (SciELO).

MORAES, Antônio Bento Alves de; ROLIM, Gustavo Sattolo; COSTA JR., Aderson Luiz. O processo de adesão numa perspectiva analítico comportamental. **Rev. bras. ter. comport. cogn.**, São Paulo, v. 11, n. 2, p. 329-345, dez. 2009.

MOTA, Elias Paim. **Adulto Jovem, Maduro E Idoso**: três sujeitos que se dissociam ou se completam. 2009. 39 f. TCC (Graduação) - Curso de Especialização em Educação de Jovens e Adultos, Faculdade de Educação, Universidade Estadual de Campinas, Campinas, 2009.

OLIARI, Anadir Luiza Thomé; FEIJÓ, Marianne Ramos. Terapia online e fortalecimento de vínculos em tempos de pandemia. **Cadernos de Psicologia**, Curitiba, v. 1, n. 1, p. 1-9, 2020.

PAPALIA, Diane L; OLDS, Sally Wendkos; FELDMAN, Ruth Duskin. **Desenvolvimento Humano**. 8. ed. Porto Alegre: Artmed, 2006. 868 p.

PROETTI, Sidney. AS PESQUISAS QUALITATIVA E QUANTITATIVA COMO MÉTODOS DE INVESTIGAÇÃO CIENTÍFICA: um estudo comparativo e objetivo. **Revista Lumen**, São Paulo, v. 2, n. 4, p. 1-23, dez. 2017.

SANTANA, Sérgio Rodrigues de et al. Os desafios dos serviços psicológicos mediados pelas TIC no contexto da Pandemia do Coronavírus 2019-2020. **Revista de Biblioteconomia e Ciência da Informação**, Juazeiro do Norte, v. 6, n. 1, p. 59-71, abr. 2020.

SARMENTO, Camila Soares *et al.* A percepção de pacientes e terapeutas sobre psicoterapia durante a pandemia COVID-19: dados preliminares. ANAIS DA XV MOSTRA CIENTÍFICA DO CESUCA. Cachoeirinha, RS, 2021. 10 p.

SCHMIDT, Beatriz et al. Saúde mental e intervenções psicológicas diante da pandemia do novo coronavírus (COVID-19). **Estudos de Psicologia (Campinas)**, Campinas, v. 37, p. 1-13, 2020. FAP UNIFESP (SciELO).

SILVA, Eliane de Holanda. A Psicologia Positiva no dia a dia da Pessoa Idosa: capítulo 10. In: PEREIRA, Eliane Regina (org.). **A Psicologia em suas Diversas Áreas de Atuação**. Ponta Grossa, PR: Atena, 2019. p. 1-480.

ULKOVSKI, Eliane Patrícia; SILVA, Luciane Patrícia Dias da; RIBEIRO, Adriana Barbosa. Atendimento Psicológico online: perspectivas e desafios atuais da psicoterapia. **Revista de Iniciação Científica**: Universidade Vale do Rio Verde, Três Corações, v. 7, n. 1, p. 59-68, 2017.

VELHO, F. D. HERÉDIA, V. B. M. O Idoso em Quarentena e o Impacto da Tecnologia em sua Vida. **Rosa dos Ventos Turismo e Hospitalidade**, vol. 12, núm. Esp.3, 2020 Universidade de Caxias do Sul, Brasil.

