

# A PSICOLOGIA FRENTE AO **CONTEXTO CONTEMPORÂNEO 3**

Rosane Castilho  
(Organizadora)



Rosane Castilho  
(Organizadora)

# A Psicologia frente ao Contexto Contemporâneo 3

Atena Editora  
2019

2019 by Atena Editora  
Copyright © Atena Editora  
Copyright do Texto © 2019 Os Autores  
Copyright da Edição © 2019 Atena Editora  
Editora Executiva: Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Antonella Carvalho de Oliveira  
Diagramação: Natália Sandrini  
Edição de Arte: Lorena Prestes  
Revisão: Os Autores

O conteúdo dos artigos e seus dados em sua forma, correção e confiabilidade são de responsabilidade exclusiva dos autores. Permitido o download da obra e o compartilhamento desde que sejam atribuídos créditos aos autores, mas sem a possibilidade de alterá-la de nenhuma forma ou utilizá-la para fins comerciais.

### **Conselho Editorial**

#### **Ciências Humanas e Sociais Aplicadas**

Prof. Dr. Álvaro Augusto de Borba Barreto – Universidade Federal de Pelotas  
Prof. Dr. Antonio Carlos Frasson – Universidade Tecnológica Federal do Paraná  
Prof. Dr. Antonio Isidro-Filho – Universidade de Brasília  
Prof. Dr. Constantino Ribeiro de Oliveira Junior – Universidade Estadual de Ponta Grossa  
Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Cristina Gaio – Universidade de Lisboa  
Prof. Dr. Deyvison de Lima Oliveira – Universidade Federal de Rondônia  
Prof. Dr. Gilmei Fleck – Universidade Estadual do Oeste do Paraná  
Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Ivone Goulart Lopes – Istituto Internazionele delle Figlie de Maria Ausiliatrice  
Prof. Dr. Julio Candido de Meirelles Junior – Universidade Federal Fluminense  
Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Lina Maria Gonçalves – Universidade Federal do Tocantins  
Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Natiéli Piovesan – Instituto Federal do Rio Grande do Norte  
Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Paola Andressa Scortegagna – Universidade Estadual de Ponta Grossa  
Prof. Dr. Urandi João Rodrigues Junior – Universidade Federal do Oeste do Pará  
Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Vanessa Bordin Viera – Universidade Federal de Campina Grande  
Prof. Dr. Willian Douglas Guilherme – Universidade Federal do Tocantins

#### **Ciências Agrárias e Multidisciplinar**

Prof. Dr. Alan Mario Zuffo – Universidade Federal de Mato Grosso do Sul  
Prof. Dr. Alexandre Igor Azevedo Pereira – Instituto Federal Goiano  
Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Daiane Garabeli Trojan – Universidade Norte do Paraná  
Prof. Dr. Darllan Collins da Cunha e Silva – Universidade Estadual Paulista  
Prof. Dr. Fábio Steiner – Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul  
Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Girlene Santos de Souza – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia  
Prof. Dr. Jorge González Aguilera – Universidade Federal de Mato Grosso do Sul  
Prof. Dr. Ronilson Freitas de Souza – Universidade do Estado do Pará  
Prof. Dr. Valdemar Antonio Paffaro Junior – Universidade Federal de Alfenas

#### **Ciências Biológicas e da Saúde**

Prof. Dr. Benedito Rodrigues da Silva Neto – Universidade Federal de Goiás  
Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Elane Schwinden Prudêncio – Universidade Federal de Santa Catarina  
Prof. Dr. Gianfábio Pimentel Franco – Universidade Federal de Santa Maria  
Prof. Dr. José Max Barbosa de Oliveira Junior – Universidade Federal do Oeste do Pará

Profª Drª Natiéli Piovesan – Instituto Federal do Rio Grande do Norte  
Profª Drª Raissa Rachel Salustriano da Silva Matos – Universidade Federal do Maranhão  
Profª Drª Vanessa Lima Gonçalves – Universidade Estadual de Ponta Grossa  
Profª Drª Vanessa Bordin Viera – Universidade Federal de Campina Grande

### **Ciências Exatas e da Terra e Engenharias**

Prof. Dr. Adélio Alcino Sampaio Castro Machado – Universidade do Porto  
Prof. Dr. Eloi Rufato Junior – Universidade Tecnológica Federal do Paraná  
Prof. Dr. Fabrício Menezes Ramos – Instituto Federal do Pará  
Profª Drª Natiéli Piovesan – Instituto Federal do Rio Grande do Norte  
Prof. Dr. Takeshy Tachizawa – Faculdade de Campo Limpo Paulista

### **Conselho Técnico Científico**

Prof. Msc. Abrãao Carvalho Nogueira – Universidade Federal do Espírito Santo  
Prof. Dr. Adaylson Wagner Sousa de Vasconcelos – Ordem dos Advogados do Brasil/Seccional Paraíba  
Prof. Msc. André Flávio Gonçalves Silva – Universidade Federal do Maranhão  
Prof.ª Drª Andreza Lopes – Instituto de Pesquisa e Desenvolvimento Acadêmico  
Prof. Msc. Carlos Antônio dos Santos – Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro  
Prof. Msc. Daniel da Silva Miranda – Universidade Federal do Pará  
Prof. Msc. Eliel Constantino da Silva – Universidade Estadual Paulista  
Prof.ª Msc. Jaqueline Oliveira Rezende – Universidade Federal de Uberlândia  
Prof. Msc. Leonardo Tullio – Universidade Estadual de Ponta Grossa  
Prof.ª Msc. Renata Luciane Polsaque Young Blood – UniSecal  
Prof. Dr. Welleson Feitosa Gazel – Universidade Paulista

<b>Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP) (eDOC BRASIL, Belo Horizonte/MG)</b>	
P974	A psicologia frente ao contexto contemporâneo 3 [recurso eletrônico] / Organizadora Rosane Castilho. – Ponta Grossa (PR): Atena Editora, 2019. – (A Psicologia Frente ao Contexto Contemporâneo; v. 3)  Formato: PDF Requisitos de sistema: Adobe Acrobat Reader Modo de acesso: World Wide Web Inclui bibliografia ISBN 978-85-7247-495-5 DOI 10.22533/at.ed.955192407  1. Psicologia. 2. Psicologia e sociedade. 3. Pessoas – Aspectos sociais. I. Castilho, Rosane. II. Série.  CDD 150
<b>Elaborado por Maurício Amormino Júnior – CRB6/2422</b>	

Atena Editora  
Ponta Grossa – Paraná - Brasil  
[www.atenaeditora.com.br](http://www.atenaeditora.com.br)  
contato@atenaeditora.com.br

## APRESENTAÇÃO

Este livro é produto de um trabalho coletivo: por um lado, o esforço de uma editora, revelado pelo firme propósito de disseminar o conhecimento produzido em diferentes níveis acadêmicos, viabilizando a socialização de saberes produzidos em distintas instituições de ensino superior, em diversos estados do país. Por outro, o esforço de estudantes, docentes e pesquisadores dedicados ao ofício do trabalho acadêmico, pela via da apresentação sistematizada de iniciativas no campo da investigação científica e que encontraram, nessa obra, um caminho para a sua divulgação.

Nas páginas que seguem, os leitores encontrarão as sínteses reveladoras das trajetórias de pesquisa, tanto a partir de aproximações iniciais e embrionárias, quanto propostas um tanto mais amadurecidas pelo labor persistente no que concerne ao objeto investigado. Neste sentido, os trabalhos se encontram contidos em dois distintos blocos: O primeiro, intitulado *‘Políticas públicas e atuação profissional’*, reúne dez trabalhos que tratam de temas como prevenção, preconceito, estigma, inclusão e reabilitação psicossocial de sujeitos em situação de vulnerabilidade, além de pesquisas com coletivos marcados por uma singularidade em suas experiências de cunho pessoal, profissional ou religioso. Os temas se apresentam, aqui, como recursos a fim de suprir uma demanda cada vez mais intensa por reflexão e atuação política, no sentido filosófico do termo. O segundo bloco, intitulado *‘Temas emergentes’*, reúne quatro trabalhos que exploram os saberes da Neurociência, da Psicologia Social, da Psicanálise, da Filosofia e do Marketing, no que concerne a perspectivas associadas à motivação, ao desejo de saber e às práticas cotidianas como o uso das redes sociais.

Nesse diapasão, o que se espera com essa obra, que contempla temas tão singulares e aparentemente distintos entre si, é divulgar trabalhos envolvendo a Psicologia como campo de conhecimento científico que, ancorada em distintos saberes, viabiliza a ampliação do espectro de compreensão acerca de aspectos da realidade contemporânea que convocam o olhar atento e curioso daqueles que desejam ir além das formulações do senso comum.

Se a construção do conhecimento demanda trabalho árduo e dedicação, há que se valorizar os esforços de todos os que, em diferentes estágios da vida acadêmica, desejam embrenhar-se na seara da pesquisa científica. Se humildade, compromisso e persistência são virtudes fundamentais no labor da investigação sistemática, deve haver, ainda, um espaço respeitoso dedicado aos jovens que se propõem a contribuir e, com isso, aprender e desenvolver seus potenciais, ainda que incipientes. Lembrar-se de que todo importante pesquisador precisou trilhar caminhos incertos até alcançar a excelência pode ser um importante antídoto contra a soberba. E lutar contra a soberba, pela via do respeito e do compromisso com o conhecimento e com os sujeitos, é tarefa para os grandes em coragem e em espírito.

Boa leitura!

Rosane Castilho

## SUMÁRIO

<b>CAPÍTULO 1</b> .....	<b>1</b>
AS CONTRIBUIÇÕES DO SOCIOPSDODRAMA PARA A REABILITAÇÃO PSICOSSOCIAL DE PESSOAS EM SITUAÇÃO DE DEPENDÊNCIA QUÍMICA	
Jéssica Gomes May Amanda Castro	
<b>DOI 10.22533/at.ed.9551924071</b>	
<b>CAPÍTULO 2</b> .....	<b>13</b>
PREVENÇÃO AO SUICÍDIO: A IMPORTÂNCIA DAS POLÍTICAS PÚBLICAS E DA PSICOLOGIA NA PROTEÇÃO AO DIREITO À SAÚDE	
Sofia Muniz Alves Gracioli Lívia Pelli Palumbo	
<b>DOI 10.22533/at.ed.9551924072</b>	
<b>CAPÍTULO 3</b> .....	<b>26</b>
ASPECTOS AFETIVOS E COMPORTAMENTAIS DO PORTADOR DE HANSENÍASE FRENTE AO ESTIGMA E PRECONCEITO	
Aldalea Oliveira de Souza Maria das Graças Teles Martins	
<b>DOI 10.22533/at.ed.9551924073</b>	
<b>CAPÍTULO 4</b> .....	<b>35</b>
CARACTERÍSTICAS DE PERSONALIDADE DAS MULHERES VÍTIMAS DE VIOLÊNCIA DOMÉSTICA	
Marjane Bernardy Souza Maria Fernanda Silva da Silva Natasha Figueiró de Souza Renata Nunes Tavares Joice Laine de Carvalho Bruna Marcante Brana Rivas Clíssia Natani Machado Costa	
<b>DOI 10.22533/at.ed.9551924074</b>	
<b>CAPÍTULO 5</b> .....	<b>52</b>
SEXUALIDADE E GÊNERO: ESTUDO COM MULHERES AGRICULTORAS NUM AMBULATÓRIO REGIONAL DE DST/HIV/AIDS	
Sirlei Favero Cetolin Eloísa Bido Caroline Estéfani Zanin Simone Kelly Cetolin Wackerhagen Ana Paula de Oliveira Jorge Fernando Soares	
<b>DOI 10.22533/at.ed.9551924075</b>	
<b>CAPÍTULO 6</b> .....	<b>64</b>
TABAGISMO: UMA AVALIAÇÃO DE PERFIL DO FUMANTE NOS MUNICÍPIOS DE SERRA DOS AIMORÉS E NANUQUE/MG	
Bella Sophia Krull de Andrade Bruna Mota Zandim	
<b>DOI 10.22533/at.ed.9551924076</b>	

<b>CAPÍTULO 7</b> .....	<b>83</b>
DEPRESSÃO E SAÚDE MENTAL EM LÍDERES PENTECOSTAIS	
Rafael Zaneripe de Souza Nunes	
Rosimeri Vieira da Cruz de Souza	
Amanda Castro	
<b>DOI 10.22533/at.ed.9551924077</b>	
<b>CAPÍTULO 8</b> .....	<b>94</b>
MÃES NA CONTEMPORANEIDADE: REPRESENTAÇÕES SOCIAIS DO PAPEL MATERNO	
Jadne Meder Estrela	
Maiara da Silva Machado	
Amanda Castro	
<b>DOI 10.22533/at.ed.9551924078</b>	
<b>CAPÍTULO 9</b> .....	<b>103</b>
ESCOLA ESPECIAL E INCLUSÃO: RELATO DE EXPERIÊNCIA DE OBSERVAÇÃO PARTICIPANTE EM PSICOLOGIA	
Jaciera Fabich Righi	
Natália Michelena da Silva	
Pâmela Staggemeier Rossato	
Marcele Pereira da Rosa Zucolotto	
<b>DOI 10.22533/at.ed.9551924079</b>	
<b>CAPÍTULO 10</b> .....	<b>114</b>
ATUAÇÃO DOS PSICÓLOGOS NAS POLÍTICAS PÚBLICAS DE SAÚDE NO BRASIL: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA	
Fabiana Regina da Silva Grossi	
Maria Paula Miranda Chaim	
Olívia Rodrigues da Cunha	
<b>DOI 10.22533/at.ed.95519240710</b>	
<b>CAPÍTULO 11</b> .....	<b>126</b>
AS REDES SOCIAIS E OS ADOLESCENTES: UM ESTUDO A PARTIR DOS PRESSUPOSTOS DA PSICOLOGIA SOCIAL	
Gilberto Gregório Santos Almeida	
Renata Piovan Cardozo Dias	
Rafaela Jacobowsky	
Gabriela Vieira Nascimento	
Edinayra Araujo Santos	
George Moraes De Luiz	
<b>DOI 10.22533/at.ed.95519240711</b>	
<b>CAPÍTULO 12</b> .....	<b>138</b>
NEUROCIÊNCIA EM AÇÃO: DA UNIVERSIDADE AO ENSINO FUNDAMENTAL	
Luiz Fabrizio Stoppiglia	
Ana Julia Candida Ferreira	
Izadora Mendonça de Melo	
Rafael Bená de Araújo	
Raphael Christian Brandão de Souza	
<b>DOI 10.22533/at.ed.95519240712</b>	

<b>CAPÍTULO 13</b> .....	<b>146</b>
DO DESEJO AO SABER: ELEMENTOS PARA TRANSPOR O CONCEITO DE TRANSFERÊNCIA EM PSICANÁLISE PARA A PRÁTICA DO ENSINO, TOMANDO-SE POR BASE O PAR SÓCRATES-ALCIBÍADES	
Débora dos Santos Silva	
Erica Lourenço dos Santos Gonçalves	
Ernania Maria Oliveira	
<b>DOI 10.22533/at.ed.95519240713</b>	
<b>CAPÍTULO 14</b> .....	<b>156</b>
O ENDOMARKETING E A PSICOLOGIA COMO INSTRUMENTOS DE MOTIVAÇÃO DO PÚBLICO INTERNO: UMA INOVAÇÃO NECESSÁRIA	
Leonardo Batista Glória	
<b>DOI 10.22533/at.ed.95519240714</b>	
<b>SOBRE A ORGANIZADORA</b> .....	<b>167</b>
<b>ÍNDICE REMISSIVO</b> .....	<b>168</b>

## SEXUALIDADE E GÊNERO: ESTUDO COM MULHERES AGRICULTORAS NUM AMBULATÓRIO REGIONAL DE DST/HIV/AIDS

### **Sirlei Favero Cetolin**

Universidade do Oeste de Santa Catarina –  
Unoesc  
Mestrado em Biociências e Saúde

### **Eloísa Bido**

Universidade do Oeste de Santa Catarina –  
Unoesc  
Curso de Psicologia – Bolsista CNPq

### **Caroline Estéfani Zanin**

Universidade do Oeste de Santa Catarina –  
Unoesc  
Curso de Psicologia

### **Simone Kelly Cetolin Wackerhagen**

Centro Universitário Católica de Santa Catarina  
Curso de Psicologia

### **Ana Paula de Oliveira**

Universidade do Oeste de Santa Catarina –  
Unoesc  
Mestranda em Biociências e Saúde

### **Jorge Fernando Soares**

Universidade do Oeste de Santa Catarina –  
Unoesc  
Mestrando em Biociências e Saúde

com a utilização de um questionário aplicado a 13 mulheres, com faixa etária entre 18 e 55 anos com origem no meio rural. Dentre as quais 07 trabalham exclusivamente na agricultura, 04 são diaristas, 01 trabalha com vendas e 01 é costureira; 09 continuam residindo no meio rural e 04 mudaram-se para a cidade. Dentre aquelas que residiam no meio rural e mudaram-se para o meio urbano, os motivos referem-se ao melhor acesso ao tratamento e aos serviços de saúde, arrumar emprego sem que as pessoas saibam da doença, não conseguir mais trabalhar na agricultura por estarem doentes, preconceitos vividos na comunidade e com o companheiro em relação a doença e separação conjugal. A maioria convive com o diagnóstico há mais de quatro anos e o tempo máximo que constatamos foi de 22 anos. O preconceito dos amigos e a não aceitação dos familiares, juntamente com os efeitos colaterais provocados pelo uso dos medicamentos, foram relatados como as principais dificuldades na vida cotidiana. Ações planejadas por equipes profissionais interdisciplinares, para atender as necessidades do tratamento medicamentoso e oferecer o apoio moral e psicológico podem contribuir para o enfrentamento da solidão e desamparo vivenciados por essas mulheres, abrindo novas oportunidades para ressignificar vidas, amenizando as vulnerabilidades existentes nas relações históricas de gênero.

**RESUMO:** O estudo realizado teve o objetivo de analisar a condição de vida de mulheres agricultoras usuárias de um Ambulatório Regional de DST/AIDS, localizado num município de pequeno porte no Estado de Santa Catarina. A pesquisa foi baseada em informações coletadas

**PALAVRAS-CHAVE:** Saúde Pública; Gênero; Acesso a Saúde; Sexualidade.

**ABSTRACT:** The study aimed to analyze the condition of life of women farmers that use of a Regional STD/AIDS outpatient clinic, located in a small municipality in the State of Santa Catarina. The survey was based on information collected through the use of a questionnaire applied to 13 women, with age between 18 and 55 years originating in rural areas. Among which 07 work exclusively on agriculture, 04 are day laborers, 01 works with sales and 01 is a seamstress; 09 still residing in rural areas and 04 moved to the city. Among those residing in rural areas and moved into the urban environment, the reasons refer to the improved access to treatment and health services, get a job without people knowing the illness, are unable to work in agriculture for being sick, prejudice experienced in the community and with the partner about the disease and marital separation. Most live with the diagnosis for over four years and the maximum time that we found was 22 years old. The bias of the friends and the non-acceptance of the family, along with the side effects caused by the use of medicines were reported as the main difficulties in everyday life. Actions planned by interdisciplinary professional teams to meet the needs of drug treatment and offer moral and psychological support may contribute to the confrontation of loneliness and helplessness experienced by these women, opening up new opportunities to redefine its meaning lives, easing existing vulnerabilities in historical relations.

**KEYWORDS:** Public Health; Genus; Access to health care; Sexuality.

## INTRODUÇÃO

O estudo foi realizado envolvendo mulheres de origem na agricultura usuárias de um Ambulatório Regional de DST/HIV/AIDS localizado num município de pequeno porte no Extremo Oeste do Estado de Santa Catarina. Investigou-se para compreender como as mulheres agricultoras com AIDS vivenciam a sua realidade cotidiana, boa parte dos estudos sobre mulheres rurais realizados no país, tendem a considerar o papel da mulher dentro do contexto familiar e/ou referente a divisão social e sexual do trabalho e da produção agrícola. Pesquisas sobre a condição de vida e saúde das mulheres, em especial no meio rural do Extremo Oeste catarinense não foram encontrados e pensamos que são merecedoras de atenção especial pela particularidade das condições vivenciadas, geralmente em pequenas propriedades de subsistência familiar.

O estudo justificou-se pelo fato das relações de gênero formadas por homens e mulheres serem norteadas pelas diferenças biológicas, transformadas historicamente em desigualdades que tornam o ser mulher, um ser mais vulnerável. E, quando se trata do meio rural, segundo Scott (2007), as relações de gênero, ao mesmo tempo em que definem o lugar do feminino e do masculino, também classificam as moças a partir da moralidade, regulando o seu pertencimento, ou não, comunidade em que residem.

Ou seja, as diferenças de gênero são colocadas em termos de uma diferença também do lugar onde se vive (CASTRO; ABRAMOVAY; SILVA, 2004)

Historicamente, a vulnerabilidade que atinge a mulher se dá, por diferentes vias, às vezes, simultaneamente, pelas vias do trabalho, da classe, da cultura, da etnia, da idade, da sexualidade e, assim sendo, torna-se difícil atribuí-la a um aspecto específico desse fenômeno, em vista da combinação dos vários elementos. Desse modo, mais que qualquer outro assunto ligado ao feminino que se deseja analisar, dificilmente se poderá compreender a situação particular da mulher sem antes conhecer, as relações de gênero no contexto sócio histórico das famílias. Diante de tal premissa, foram pesquisadas algumas informações sobre as relações de gênero no contexto familiar, relacionadas com a questão do feminino, em especial, de mulheres com origem no meio rural com diagnóstico positivo para a Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (AIDS).

Vale lembrar que, a Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (AIDS) é considerada um dos problemas de saúde pública da contemporaneidade. A epidemia começou no final da década de 1970 e início de 1980 com as descobertas dos primeiros casos. De início, era vista pela população como “doença de homossexuais”, criando assim, vários tabus que são enfrentados que infelizmente ainda persistem no contexto social. Contudo, homens e mulheres são afetados e, há convergências do modo de lidar com a doença entre ambos os sexos, principalmente as mulheres e a situação se agrava quando as mesmas vivem no ambiente rural, mais afastado dos centros e acessos à saúde.

## **AIDS E GÊNERO**

A AIDS não é uma doença recente e alguns especialistas defendem a tese de que o vírus existe a milhares de anos. Para Straub (2005), a AIDS somente se tornou um problema global por causa do aumento expressivo em mobilidade na maioria da população mundial, que permitiu que a doença se espalhasse de um continente para o outro.

A AIDS é uma doença causada pelo vírus da imunodeficiência humana (HIV) (STRAUD, 2005, p. 394). Esta se reproduz no corpo humano nos linfócitos TCD4, enfraquecendo o sistema imunológico, o que torna o corpo vulnerável à infecção. Como no Brasil, é considerada um dos problemas de saúde pública no mundo inteiro.

Existem várias formas de controle e prevenção do vírus HIV, as principais estratégias de prevenção utilizadas pelos programas de controle promovidos pelo governo brasileiro envolvem: a promoção do uso e distribuição de preservativos, a promoção do uso de agulhas e seringas esterilizadas ou descartáveis, o controle do sangue e derivados, a adoção de cuidados na exposição ocupacional a material biológico e o manejo adequado das outras Doenças Sexualmente Transmissíveis (DSTs) (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2003).

Os preservativos masculinos e femininos são a barreira comprovadamente efetiva contra o HIV. O uso correto deste método contraceptivo pode reduzir o risco de transmissão do vírus, assim como outras DSTs. Estudos demonstraram que o uso correto e sistemático do preservativo masculino reduz o risco de aquisição do HIV e outras DST em até 95%. Além dos preservativos, existem produtos espermicidas à base de nonoxinol-9 que são capazes de inativar o HIV e agentes de outras DST “in vitro”, e poderiam ter um papel importante na redução da transmissão sexual do HIV, se usados em associação com os preservativos. O Brasil, assim como outros países com elevados números de casos, vem tentando diminuir o contágio pelo vírus HIV e difundir o conhecimento do mesmo para a população, pois por uma série de razões, muitas pessoas ainda desconhecem como ela é transmitida e como pode ser prevenida. Para Helman (2009), as pessoas diagnosticadas com AIDS (ou como HIV-positivas) frequentemente tornam-se vítimas de discriminação e preconceito ou mesmo de violência.

A epidemia da AIDS tornou-se uma realidade para mulheres brasileiras desde 1980 (Ministério da Saúde, 2011). Estudos de gênero baseiam-se no movimento feminista, iniciado no Brasil na década de 1980 que se estende para o século XXI. Falar de gênero é falar sobre dominância e submissão, conquistas e também de desigualdade. Tais convergências estão sendo barradas lentamente por movimentos em prol da mulher, na tentativa de reverter ou minimizar os efeitos da opressão sofrida historicamente nas relações de gênero. São espaços que se voltam para ideia de igualdade entre os sexos, apoiando-se na denúncia das desigualdades entre homens e mulheres evidenciadas nos mais variados âmbitos da vida, seja político, econômico, familiar, e principalmente, na assistência de saúde em casos de doenças. A ideologia de gênero vai, então, estruturar as relações entre os homens e mulheres, assim como vai estruturar as identidades subjetivas e os papéis sexuais (CADOIRE e RIBEIRO, 2004). Ao abordar o assunto de relações desiguais de poder estabelecidas entre homens e mulheres, também se deve considerar as desigualdades de gênero, AIDS e violência (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2011).

Em praticamente todas as estatísticas sobre a doença, as mulheres vêm aparecendo em números progressivamente maiores, configurando um problema de saúde pública junto com a questão dos bebês que nascem filhos de mães contaminadas (MELLO FILHO E BURD, 2010, p 414).

O primeiro caso em mulheres ocorreu em 1987. Desde então, o número de casos em mulheres vem crescendo e a razão de masculinidade vem diminuindo a cada ano, em 1990 a razão de masculinidade era de 5 homens para cada 1 mulher, sendo que a partir de 1996 esta razão cai para aproximadamente 2 casos em homens para cada 1 caso em mulher, tendo como explicação o aumento da transmissão por contato heterossexual resulta em crescimento de casos em mulheres. (DIVE, 2011, p.2)

No Brasil, o governo federal, em março de 2007, lançou o Plano Integrado de Enfrentamento à Feminização da AIDS e outras DST, em comemoração ao Dia

Internacional da Mulher. O plano representa uma consolidação para o enfrentamento da epidemia de AIDS e a prevenção e o tratamento de doenças sexualmente transmissíveis entre mulheres. Este foi um importante marco histórico, com vistas ao fortalecimento do campo dos direitos das mulheres na prevenção de doenças (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2011).

Uma das reflexões importantes pauta-se na problematização das diferenças sexuais como identidade e a construção de um eixo diferencial que atribui poder ao masculino em detrimento do feminino (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2011).

As mulheres com AIDS, depois dos toxicômanos, são o grupo que mais oferece problemas com atendimento psicoterápico, tem dificuldades de se conscientizar da doença e temem muito ver a fragilidade ou a deterioração de seus casamentos. São muito feridas por terem sido contaminadas pelos maridos, traídas. Outras já tinham sido contaminadas e estavam separadas quando souberam da realidade de serem portadoras da doença, criando-se também uma situação difícil, pessoal e familiarmente. (MELLO FILHO e BURD, 2010, p. 414)

O Brasil tem tido um papel especialmente importante no cenário internacional no desenvolvimento de políticas sociais e de saúde, que se preocupam com a inclusão social e com o combate à discriminação, incluindo setores da sociedade civil organizada, tanto na saúde da mulher quanto no campo das DST/AIDS (Ministério da Saúde, 2003, p.35). Levando em consideração os dados atuais da epidemia no país e condições de vulnerabilidade social das mulheres, foram propostas algumas diretrizes nas políticas públicas com estratégias para a prevenção da AIDS. É preciso dar visibilidade e definir mecanismos e espaços que expressem as estratégias de ações de prevenção das DST/AIDS voltadas para os diferentes grupos da população, por meio de mídia, materiais educativos, espaços nos boletins informativos dos parceiros envolvidos etc.

O primeiro caso de AIDS no Brasil foi notificado em meados de 1980, em Santa Catarina, em 1984. Desde o início da epidemia o estado apresentou como peculiaridade o modo de transmissão por uso de drogas injetáveis. Desde o início da epidemia, houve e ainda há alguns municípios com as mais altas taxas de incidência no país, chamando a atenção de autoridades para soluções mais eficazes. Desde então, ações têm sido desenvolvidas no campo das doenças sexualmente transmissíveis DST/AIDS, com o objetivo de prevenir e reduzir sua incidência. No estado de Santa Catarina, desde 1984 foram diagnosticados cerca de 25.950 casos de AIDS em adultos, 929 casos de AIDS em crianças e 4756 casos de gestantes soropositivas (DIVE, 2011, p.1).

O estado de Santa Catarina apresenta as maiores taxas de mortalidade, comparado a outros estados brasileiros. As causas dos índices elevados estão envolvidas com diagnóstico tardio, dificuldades na adesão do tratamento, esquemas de tratamento antirretroviral e profilaxia das infecções oportunistas inadequados e dificuldade de acesso para acompanhamento médico (DIVE/SC, 2011).

## METODOLOGIA

Tendo em vista que a metodologia se refere ao caminho a ser percorrido durante toda a investigação, é imprescindível a indicação de procedimentos metodológicos para a efetivação da pesquisa. O método utilizado teve a forma central de uma pesquisa qualitativa com base em informações que foram coletadas com a utilização de um questionário com perguntas abertas e fechadas num Ambulatório DST/AIDS que atende pessoas oriundas de 21 (vinte e um) municípios da Região Extremo Oeste do Estado de Santa Catarina, todos considerados de pequeno porte.

Participaram da pesquisa as mulheres usuárias do Ambulatório Regional DST/AIDS com diagnóstico de soropositividade ao HIV; maiores de idade; com origem no meio rural; independentemente de estado civil, religião, etnia e que aceitaram participar da pesquisa mediante a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). “O respeito devido à dignidade humana exige que toda pesquisa se processe após consentimento livre e esclarecido dos sujeitos, indivíduos ou grupos que por si e/ou por seus representantes legais manifestem a sua anuência à participação na pesquisa.” (Res. CNS 466/12).

Ressalta-se que o projeto de pesquisa foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) institucional e que a realização da mesma, somente ocorreu mediante a aprovação e expedição de parecer favorável. Salienta-se que dentre os critérios observados para que as mulheres fossem consideradas participantes da pesquisa, levou-se em conta que, não apresentassem patologias graves que impedissem a realização do preenchimento do questionário e, principalmente, que fossem oriundas do meio rural de um dos municípios que referenciam o atendimento de seus pacientes no Ambulatório Regional de DST/AIDS pesquisado. Atendendo aos critérios elencados fizeram parte do estudo 13 mulheres. O questionário foi aplicado com a colaboração da enfermeira coordenadora do local.

## RESULTADOS

Das 185 pessoas portadoras do vírus HIV oriundas de municípios do Extremo Oeste de Santa Catarina cadastradas no Ambulatório Regional DST/AIDS no período de realização do estudo, participaram da pesquisa 13 mulheres, que residem ou possuem origem no meio rural, com faixa etária entre 18 e 55 anos. Quanto à religião e estado civil, 09 são católicas e 04 são evangélicas, 06 casadas e/ou conviventes, 03 solteiras e 04 divorciadas e/ou separadas. Apenas 01 não tem filhos. Referente à escolaridade 07 não concluíram o Ensino Fundamental, 03 concluíram e, 03 possuem o Ensino Médio completo. Quanto a participação em grupos de apoio e tratamento psicoterapêutico individual, as 13 entrevistadas destacaram não ter participado de nenhum grupo de apoio e 07 já realizaram psicoterapia.

O adoecimento em si gera um impacto psicológico que pode ameaçar o equilíbrio

interno do portador de AIDS. As dificuldades enfrentadas por essas pessoas podem gerar quadros comuns como os sintomas de depressão que parecem estar ligados à vivência com o HIV, ao impacto do diagnóstico, a progressão da doença e a repercussão psicossocial. O tratamento psicoterapêutico consiste em oferecer uma escuta qualificada a fim de identificar os efeitos da condição de soropositividade. Ou seja, identificar os aspectos subjacentes à doença. As intervenções psicológicas podem promover alterações nos aspectos emocional, psicossocial, nas estratégias de enfrentamento e na adesão ao tratamento, que culminem numa melhora no estado de saúde geral do indivíduo (OLIVEIRA, 2013).

Conforme Pêrsico e Figueiredo (2008), os trabalhos grupais também se apresentam como uma excelente ferramenta para o sucesso do tratamento, abordando pontos positivos da relação humana, partilhando experiências e desenvolvendo capacidades para enfrentar problemas, aumentando a autoconfiança. O apoio e a disponibilidade social aumentam a sobrevivência das pessoas enfermas, amenizando o sofrimento, diminuindo os medos e as angústias, uma vez que se aprende com a experiência do outro criando novas alternativas de cuidados que produzem um aumento da autoestima.

A dinâmica da epidemia de AIDS carece de práticas de saúde que caminhem neste sentido. Os grupos possibilitam a construção de um espaço para reflexão entre profissionais, pacientes e os familiares, e torna possível a discussão de novas alternativas em relação às perspectivas individuais e sociais, voltadas para a promoção de saúde. O aprimoramento e desenvolvimento de novas alternativas de cuidados psíquicos se fazem necessárias para o auxílio do fortalecimento da pessoa que vive com AIDS. (PÉRSICO; FIGUEIREDO, 2008).

Constatou-se que sete mulheres trabalham exclusivamente na agricultura, quatro são diaristas, uma trabalha com vendas e uma é costureira. Os dados revelam que das treze mulheres, nove ainda residem no meio rural e quatro vivem atualmente no meio urbano. Dentre aquelas que residiam no meio rural e mudaram-se para o meio urbano, as justificativas se referiram ao maior e melhor acesso ao tratamento e aos serviços de saúde, facilidade para arrumar emprego e, não conseguir mais trabalhar na agricultura por estar doente, preconceito da comunidade e do companheiro e separação conjugal.

A maioria das entrevistadas convivem com o diagnóstico há mais de quatro anos e o tempo máximo que constatamos foi de 22 anos. Quanto as dificuldades encontradas desde o resultado, nove mulheres destacaram não encontrar dificuldades em seu cotidiano quando as pessoas de seus relacionamentos próximos não sabem sobre a doença, quatro relataram o preconceito como principal dificuldade bem como os efeitos colaterais no uso dos medicamentos. Vale salientar que, as quatro mulheres que mencionaram o preconceito como principal dificuldade são as mesmas que relataram ter revelado o diagnóstico para os amigos e familiares, o que demonstra a resistência dos familiares à aceitação da doença e a fragilidade da rede de apoio à mulher soropositiva, de maneira especial, quando reside na agricultura. Referem-se

também as dificuldades no transporte para irem até o ambulatório mensalmente e, as relações próximas nas comunidades rurais, onde todos se conhecem e sabem sobre a vida de todos os moradores.

As reflexões sobre o compartilhar ou não o resultado positivo para o HIV é um dos principais desafios para os portadores soropositivos. Conforme Rabuske (2009), as duas ações, contar ou não, mostram-se geradoras de estresse e sofrimento, justificando para alguns o adiamento ou a omissão da revelação. Contar carrega o medo da possível reação negativa do outro, acompanhada de preconceito e estigma. E contar pode gerar muitas fantasias e interpretações do outro, podendo até levar a quebra de vínculos.

*“Quando saio de casa para ir na cidade, tenho que dizer onde eu vou para a vizinha a comadre, a cunhada, todos querem saber, todos se conhecem” (1).*

*“Na agricultura a rotina é diferente da cidade e todo mundo sabe da vida de todo mundo, é complicado se a gente está doente, todo mundo quer saber o que a gente tem” (5)*

Todas fazem tratamento medicamentoso, sendo esta uma das principais mudanças abordadas pelas entrevistadas, juntamente com a utilização do uso de preservativos nas relações sexuais.

*“Uso da medicação diária.” (1)*

*“Uso da medicação diária” (2).*

*“Se habituar a tomar a medicação diária” (3).*

*“Mudou muita coisa na vida. Principalmente no relacionamento com as pessoas e família. Houve também preconceito da família. Perdi o emprego.” (5)*

*“Ter que ficar para o resto da vida consultando e tomando medicação.” (10)*

*“Não usava preservativo, após o diagnóstico, passei a usar.” (3).*

A adesão do paciente ao tratamento medicamentoso é considerada uma dimensão crucial para os programas de AIDS em todo o mundo. Ações de incentivo e monitoramento da adesão estão sempre presentes nas diretrizes técnicas voltadas para os serviços de saúde que assistem pessoas em tratamento antirretroviral (*World Health Organization [WHO], 2003*).

Referente a internações hospitalares por intercorrências ocasionadas pela doença, duas mulheres informaram que já foram hospitalizadas e onze nunca precisaram de internação hospitalar, foram atendidas no ambulatório ou em outros serviços de saúde pública; cinco informaram que possuem outros membros na família com o vírus e oito disseram não possuir nenhum familiar soropositivo.

As participantes apontam que a condição de mulher de origem na agricultura e com AIDS possui algumas particularidades, vejamos:

*“Se as pessoas no interior descobrem que você tem, fica complicado” (4).*

*“Na cidade as filhas podem trabalhar, me sinto muito sozinha” (5).*

*“O trabalho no interior costuma ser mais pesado e desgastante, porém, não tem padrão para pedir permissão para sair e ir ao médico ou qualquer outro problema em decorrência do vírus e se torna menos constrangedor” (6).*

*“Na cidade é melhor, pois tem mais acesso aos serviços de saúde, ninguém fica cuidando da sua vida, mas existe muita solidão” (7).*

*“Geralmente quem mora no interior tem menos acesso à informações sobre o vírus e de como fazer o tratamento” (8).*

*“É mais difícil morar no interior e ter o vírus, por causa do acesso à saúde. Na cidade, o vínculo com o serviço da saúde fica mais fácil” (12).*

*“Facilidade do transporte e locomoção, sem precisar dar explicação para a vizinhança de onde a gente vai ou não vai” (13).*

O constante conflito que atinge a vida das mulheres contaminadas deve ser foco das ações planejadas por equipes de saúde multiprofissionais, para atender as necessidades do tratamento medicamentoso e oferecer o apoio moral e psicológico necessários, possibilitando o enfrentamento da solidão e desamparo vivenciados, abrindo novas oportunidades para ressignificar suas vidas, independentemente de as mulheres residirem no meio urbano ou rural, contudo, quando residem no meio rural, é notável que as dificuldades sejam ainda maiores, principalmente pelo fato da distância geográfica existente para o acesso a informações, tratamento e aos serviços de saúde, como mencionado nos relatos citados.

Quanto ao deslocamento das mulheres até o Ambulatório para acompanhamento, geralmente realizado uma vez ao mês, doze utilizam o transporte do município (transporte da saúde e coletivo) e apenas uma utiliza carro próprio.

*“Facilidade do transporte e locomoção” (13).*

Segundo informações obtidas no Ambulatório DST/AIDS, os serviços oferecidos no local são serviços de saúde que realizam ações de assistência, prevenção e tratamento às pessoas vivendo com HIV ou AIDS. Algumas das atividades realizadas são: cuidados de enfermagem; orientação e apoio psicológico; atendimentos em infectologia, ginecológico, pediátrico e odontológico; controle e distribuição de antirretrovirais; orientações farmacêuticas, realização de exames de monitoramento; distribuição de insumos de prevenção; atividades educativas para adesão ao tratamento e para prevenção e controle de DST/AIDS.

Foi perguntado as mulheres questões referentes a conhecimento sobre AIDS, percepção de risco e diagnóstico, tempo de conhecimento do diagnóstico, como adquiriram a infecção, como receberam o resultado, por que fizeram o teste, para quem contaram o resultado e apoio recebido. As respostas obtidas foram bastante

sucintas demonstrando que a vulnerabilidade é caracterizada socialmente, mas, inclui aspectos individuais. Além de que, foi possível perceber solidão e dificuldades em expressar-se sobre o assunto com familiares e amigos.

A noção de vulnerabilidade mostra-se bastante útil para o entendimento da disseminação da AIDS no segmento feminino, uma vez que esta ocorre no entrecruzamento de comportamentos e vivências individuais e subjetivas ligadas a questões como sexualidade, fidelidade, preconceitos, liberdade e morte, permeadas por relações desiguais de gênero e de poder (VILLELA, 1998).

As respostas foram curtas, mas deram conta de demonstrar que para maioria das mulheres existe um desconhecimento inicial, sobre o tratamento necessário, como uma das formas de evitar que o vírus se multiplique e destrua as defesas do organismo, bem como, evitar que doenças oportunistas possam tornar-se muito graves.

Dentre as dificuldades vivenciadas diariamente destacaram-se manifestações como:

*“Conviver com alguns efeitos colaterais da medicação”. (2).*

*“Cuidar pra ninguém descobrir devido ao preconceito”. (3).*

*“Ver os outros falando sobre a doença, mas não poder falar nada”. (5).*

*“Acompanhamento médico e o preconceito”. (9).*

*“Devido à baixa imunidade, tem dias de fraqueza, dor, cansaço e sonolência”. (12).*

Sobre a condição de mulher e possuir a doença às manifestações foram as seguintes:

*“É uma condição mais difícil”. (1).*

*“Mais difícil. Mulher é sempre mais julgada, porque mulher (...), dá pra todo mundo” (3).*

*“Tem mais preconceito”.(4).*

*“Acho mais difícil. Há muito preconceito, pelo fato de ser mulher e também por ser portadora do vírus”. (8).*

*“É mais difícil. Tem mais preconceito”. (9).*

*“Mais difícil. Tem mais preconceito”.(10).*

As relações de gênero que permeiam o ser e viver das mulheres na nossa realidade social interferem inclusive na sua forma de vivenciar o processo saúde-doença, implicando em susceptibilidade especial frente à epidemia da AIDS (GUIMARÃES, 1994). Conforme aponta Vilella (1996), vivemos uma cultura sexual na qual as diferenças entre homens e mulheres foram convertidas em desigualdade. A dominação histórica do sexo masculino sobre o feminino, a submissão da mulher e a

aceitação da sexualidade passiva da mulher faz com que a realização de sexo seguro e, portanto, a prevenção contra a AIDS, se torne uma questão altamente complexa.

O estigma e/ou preconceito associado ao HIV/AIDS e a consequente discriminação são formas específicas de violação dos direitos das pessoas que vivem com a doença e de suas famílias. A AIDS não pode ser pensada num contexto individualizado e excluída da vida das pessoas, precisa ser assumida pelo Estado, pela sociedade civil e pelos profissionais da saúde, para romper o medo que cria nas pessoas, sobretudo nas mais vulneráveis, mulheres e crianças, pertencentes às classes sociais menos favorecidas. (BAMFORTH, 1995).

## CONSIDERAÇÕES

O estudo justificou-se em ser realizado pelo fato das relações de gênero formadas por homens e mulheres serem norteada pelas diferenças biológicas, transformadas historicamente em desigualdades que tornam o ser mulher, um ser mais vulnerável. A vulnerabilidade que atinge a mulher se dá, por diferentes vias, às vezes, simultaneamente, pelas vias do trabalho, da classe, da cultura, da etnia, da idade, da sexualidade e, assim sendo, torna-se difícil atribuí-la a um aspecto específico desse fenômeno, em vista da combinação dos vários elementos. Desse modo, mais que qualquer outro assunto ligado ao feminino que se desejou analisar, foi importante compreender a situação particular da mulher que possui origem no meio rural. E, como destaque na pesquisa, observou-se a permanência do preconceito dos amigos e a não aceitação dos familiares, juntamente com os efeitos colaterais provocados pelo uso dos medicamentos, relatados como as principais dificuldades na vida cotidiana, bem como a distancia geográfica dos serviços de saúde para a realização do tratamento necessário. Ações planejadas por equipes interdisciplinares, para atender as necessidades do tratamento medicamentoso e oferecer o apoio moral e psicológico podem contribuir para o enfrentamento da solidão e desamparo vivenciados, abrindo novas oportunidades para ressignificar vidas amenizando as vulnerabilidades existentes nas relações históricas de gênero, num caso de tamanha especificidade como a situação de mulheres agricultoras com a doença e/ou o portadoras do vírus da AIDS.

## REFERÊNCIAS

BAMFORTH N. **AIDS e sua cura interior**. Porto Alegre (RS): Kuarup; 1995.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Plano Integrado de ENFRENTAMENTO da FEMINIZAÇÃO da Epidemia de AIDS e outras DST**, 2011. Disponível em: [http://www.aids.gov.br/sites/default/files/anexos/publicacao/2007/40376/vers\\_o\\_revisada\\_2011\\_20894.pdf](http://www.aids.gov.br/sites/default/files/anexos/publicacao/2007/40376/vers_o_revisada_2011_20894.pdf) Acesso em: 18 de mar. 2016.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria Executiva. Coordenação Nacional de DST e Aids. **Políticas**

**e diretrizes de prevenção das DST/aids entre mulheres.** - Brasília, 2003. Disponível em: <[http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cd04\\_19.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cd04_19.pdf)>. Acesso em: 26 abr. 2016.

CASTRO, Mary Garcia; ABRAMOVAY, Miriam; SILVA, Lorena Bernardete da. In *Juventudes e sexualidade*. Brasília:UNESCO Brasil, 2004.

CARRADORE, Vânia Maria; RIBEIRO, Paulo Rennes Marçal. **Relações de gênero, sexualidade e aids: apontamentos para reflexão**. Disponível em: <<http://www.periodicos.udesc.br/index.php/linhas/article/viewFile/1325/1134>>. Acesso em 21 mai. 2016.

DIVE. **27 anos da epidemia de AIDS: Uma História de Lutas, Avanços, Desafios e Conquistas**. Disponível em: <[http://www.dive.sc.gov.br/conteudos/dst\\_aids/publicacoes/Perfil\\_Aids\\_27\\_anos\\_Epidemia.pdf](http://www.dive.sc.gov.br/conteudos/dst_aids/publicacoes/Perfil_Aids_27_anos_Epidemia.pdf)>. Acesso em: 04 abr. 2016.

GUIMARÃES, C.D. Mulheres, homens e AIDS: o visível e o invisível. In: PARKER, R. et al. *A AIDS no Brasil*. Rio de Janeiro: Relume-Dumará, 1994. cap.7, p.218-230

HELMAN, Cecil G. **Cultura, saúde e doença**. Porto Alegre: Artmed, 2009.

MELLO FILHO, Júlio de BURD Miriam. **Psicossomática hoje**. 2. Ed. Porto Alegre: Artmed, 2010.

RABUSKE, M.M.; OLIVEIRA, D.S.; ARPINI, D.M. A criança e o desenvolvimento infantil na perspectiva de mães usuárias do serviço público de saúde. **Estud. Psicol. (Natal)**, v.22, n.3, p. 321-31, 2005.

STRAUB, Richard O; trad. Ronaldo Cataldo Costa. **Psicologia da Saúde**. Porto Alegre: Artmed, 2005.

SCOTT, Parry. *Morais, religião e sexualidade em contextos urbanos, rurais e indígenas: namoro, aborto e responsabilidade*. In: SCOTT, Parry, ATHIAS, Renato e QUADROS, Marion (org.). *Saúde, sexualidade e famílias urbanas, rurais e indígenas*. Recife:UFPE, 2007.

VILLELA W, Diniz S. **A epidemia da AIDS entre as mulheres**. São Paulo(SP): NEPAIDS/ CFSS; 1998.

## **SOBRE A ORGANIZADORA**

**ROSANE CASTILHO** Graduação em Psicologia pela Pontifícia Universidade Católica de Goiás (1989), Doutorado em Educação pela Universidade Católica Argentina - Santa Fe (2010). Pós-Doutorado pelo Instituto de Ciências Sociais da Universidade de Lisboa. Docente Titular de Psicologia da Universidade Estadual de Goiás. Membro associado da Sociedade Brasileira de Psicologia. Pesquisadora nas áreas de Psicologia e Educação, na temática: juventudes: educação e cultura. Membro-fundador do Observatório Juventudes na contemporaneidade em parceria com pesquisadores da UFG, IFG, PUC Goiás e Cajueiro. Contato: rosanecastilho.ueg@hotmail.com

## ÍNDICE REMISSIVO

### A

Adolescentes 118, 120, 121, 124, 126, 136

### D

Depressão 83, 84, 87, 88, 118, 124

### E

Educação 15, 17, 34, 92, 106, 108, 112, 125, 137, 139, 142, 146, 154, 166, 167

Endomarketing 156, 157, 161, 162, 163, 164, 165, 166

Estigma 26, 33, 34, 112

### G

Gênero 44, 49, 53, 119, 120, 123

### H

Hanseníase 26, 33, 34, 120

HIV/AIDS 6, 52, 53, 62

### I

Inclusão 104

### M

Maternidade 94, 101, 102

Motivação 156, 159

### N

Neurociência 5, 138, 139, 145

### P

Políticas públicas 5, 25, 114, 119

Preconceito 26

Psicanálise 5, 17, 148, 152, 155

Psicologia 2, 5, 1, 12, 13, 21, 23, 24, 25, 26, 28, 34, 35, 36, 37, 41, 42, 50, 52, 63, 94, 95, 96, 97, 101, 102, 103, 104, 108, 111, 115, 116, 119, 124, 125, 126, 136, 138, 139, 144, 154, 155, 156, 157, 158, 166, 167

## **R**

Religião 92, 93

## **S**

Saúde mental 114, 118, 119

Sexualidade 53

Sociopsicodrama 1, 3

## **T**

Tabagismo 6, 64, 81, 82

Agência Brasileira do ISBN

ISBN 978-85-7247-495-5



9 788572 474955