



Atena
Editora

Ano 2021

PSICOLOGIA:

Trabalho e sociedade,
cultura e saúde 2

EZEQUIEL MARTINS FERREIRA
(ORGANIZADOR)



Atena
Editora

Ano 2021

PSICOLOGIA:

Trabalho e sociedade,
cultura e saúde 2

EZEQUIEL MARTINS FERREIRA
(ORGANIZADOR)

Editora Chefe

Profª Drª Antonella Carvalho de Oliveira

Assistentes Editoriais

Natalia Oliveira

Bruno Oliveira

Flávia Roberta Barão

Bibliotecária

Janaina Ramos

Projeto Gráfico e Diagramação

Natália Sandrini de Azevedo

Camila Alves de Cremo

Luiza Alves Batista

Maria Alice Pinheiro

Imagens da Capa

Shutterstock

Edição de Arte

Luiza Alves Batista

Revisão

Os autores

2021 by Atena Editora

Copyright © Atena Editora

Copyright do Texto © 2021 Os autores

Copyright da Edição © 2021 Atena Editora

Direitos para esta edição cedidos à Atena Editora pelos autores.

Open access publication by Atena Editora



Todo o conteúdo deste livro está licenciado sob uma Licença de Atribuição *Creative Commons*. Atribuição-Não-Comercial-NãoDerivativos 4.0 Internacional (CC BY-NC-ND 4.0).

O conteúdo dos artigos e seus dados em sua forma, correção e confiabilidade são de responsabilidade exclusiva dos autores, inclusive não representam necessariamente a posição oficial da Atena Editora. 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.

Todos os manuscritos foram previamente submetidos à avaliação cega pelos pares, membros do Conselho Editorial desta Editora, tendo sido aprovados para a publicação com base em critérios de neutralidade e imparcialidade acadêmica.

A Atena Editora é comprometida em garantir a integridade editorial em todas as etapas do processo de publicação, evitando plágio, dados ou resultados fraudulentos e impedindo que interesses financeiros comprometam os padrões éticos da publicação. Situações suspeitas de má conduta científica serão investigadas sob o mais alto padrão de rigor acadêmico e ético.

Conselho Editorial

Ciências Humanas e Sociais Aplicadas

Prof. Dr. Alexandre Jose Schumacher – Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Paraná

Prof. Dr. Américo Junior Nunes da Silva – Universidade do Estado da Bahia

Profª Drª Andréa Cristina Marques de Araújo – Universidade Fernando Pessoa

Prof. Dr. Antonio Carlos Frasson – Universidade Tecnológica Federal do Paraná

Prof. Dr. Antonio Gasparetto Júnior – Instituto Federal do Sudeste de Minas Gerais

Prof. Dr. Antonio Isidro-Filho – Universidade de Brasília
Prof. Dr. Arnaldo Oliveira Souza Júnior – Universidade Federal do Piauí
Prof. Dr. Carlos Antonio de Souza Moraes – Universidade Federal Fluminense
Prof. Dr. Crisóstomo Lima do Nascimento – Universidade Federal Fluminense
Profª Drª Cristina Gaio – Universidade de Lisboa
Prof. Dr. Daniel Richard Sant'Ana – Universidade de Brasília
Prof. Dr. Deyvison de Lima Oliveira – Universidade Federal de Rondônia
Profª Drª Dilma Antunes Silva – Universidade Federal de São Paulo
Prof. Dr. Edvaldo Antunes de Farias – Universidade Estácio de Sá
Prof. Dr. Elson Ferreira Costa – Universidade do Estado do Pará
Prof. Dr. Eloi Martins Senhora – Universidade Federal de Roraima
Prof. Dr. Gustavo Henrique Cepolini Ferreira – Universidade Estadual de Montes Claros
Prof. Dr. Humberto Costa – Universidade Federal do Paraná
Profª Drª Ivone Goulart Lopes – Istituto Internazionale delle Figlie de Maria Ausiliatrice
Prof. Dr. Jadson Correia de Oliveira – Universidade Católica do Salvador
Prof. Dr. José Luis Montesillo-Cedillo – Universidad Autónoma del Estado de México
Prof. Dr. Julio Candido de Meirelles Junior – Universidade Federal Fluminense
Profª Drª Lina Maria Gonçalves – Universidade Federal do Tocantins
Prof. Dr. Luis Ricardo Fernandes da Costa – Universidade Estadual de Montes Claros
Profª Drª Natiéli Piovesan – Instituto Federal do Rio Grande do Norte
Prof. Dr. Marcelo Pereira da Silva – Pontifícia Universidade Católica de Campinas
Profª Drª Maria Luzia da Silva Santana – Universidade Federal de Mato Grosso do Sul
Prof. Dr. Miguel Rodrigues Netto – Universidade do Estado de Mato Grosso
Prof. Dr. Pablo Ricardo de Lima Falcão – Universidade de Pernambuco
Profª Drª Paola Andressa Scortegagna – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Profª Drª Rita de Cássia da Silva Oliveira – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Prof. Dr. Rui Maia Diamantino – Universidade Salvador
Prof. Dr. Saulo Cerqueira de Aguiar Soares – Universidade Federal do Piauí
Prof. Dr. Urandi João Rodrigues Junior – Universidade Federal do Oeste do Pará
Profª Drª Vanessa Bordin Viera – Universidade Federal de Campina Grande
Profª Drª Vanessa Ribeiro Simon Cavalcanti – Universidade Católica do Salvador
Prof. Dr. William Cleber Domingues Silva – Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro
Prof. Dr. Willian Douglas Guilherme – Universidade Federal do Tocantins

Ciências Agrárias e Multidisciplinar

Prof. Dr. Alexandre Igor Azevedo Pereira – Instituto Federal Goiano
Prof. Dr. Arinaldo Pereira da Silva – Universidade Federal do Sul e Sudeste do Pará
Prof. Dr. Antonio Pasqualetto – Pontifícia Universidade Católica de Goiás
Profª Drª Carla Cristina Bauermann Brasil – Universidade Federal de Santa Maria
Prof. Dr. Cleberton Correia Santos – Universidade Federal da Grande Dourados
Profª Drª Diocléa Almeida Seabra Silva – Universidade Federal Rural da Amazônia
Prof. Dr. Écio Souza Diniz – Universidade Federal de Viçosa
Prof. Dr. Fábio Steiner – Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul
Prof. Dr. Fágner Cavalcante Patrocínio dos Santos – Universidade Federal do Ceará
Profª Drª Gírlene Santos de Souza – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia
Prof. Dr. Jael Soares Batista – Universidade Federal Rural do Semi-Árido
Prof. Dr. Jayme Augusto Peres – Universidade Estadual do Centro-Oeste
Prof. Dr. Júlio César Ribeiro – Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro
Profª Drª Lina Raquel Santos Araújo – Universidade Estadual do Ceará
Prof. Dr. Pedro Manuel Villa – Universidade Federal de Viçosa
Profª Drª Raissa Rachel Salustriano da Silva Matos – Universidade Federal do Maranhão
Prof. Dr. Ronilson Freitas de Souza – Universidade do Estado do Pará
Profª Drª Talita de Santos Matos – Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro

Prof. Dr. Tiago da Silva Teófilo – Universidade Federal Rural do Semi-Árido
Prof. Dr. Valdemar Antonio Paffaro Junior – Universidade Federal de Alfenas

Ciências Biológicas e da Saúde

Prof. Dr. André Ribeiro da Silva – Universidade de Brasília
Profª Drª Anelise Levay Murari – Universidade Federal de Pelotas
Prof. Dr. Benedito Rodrigues da Silva Neto – Universidade Federal de Goiás
Profª Drª Daniela Reis Joaquim de Freitas – Universidade Federal do Piauí
Profª Drª Débora Luana Ribeiro Pessoa – Universidade Federal do Maranhão
Prof. Dr. Douglas Siqueira de Almeida Chaves – Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro
Prof. Dr. Edson da Silva – Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri
Profª Drª Elizabeth Cordeiro Fernandes – Faculdade Integrada Medicina
Profª Drª Eleuza Rodrigues Machado – Faculdade Anhanguera de Brasília
Profª Drª Elane Schwinden Prudêncio – Universidade Federal de Santa Catarina
Profª Drª Eysler Gonçalves Maia Brasil – Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira
Prof. Dr. Ferlando Lima Santos – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia
Profª Drª Fernanda Miguel de Andrade – Universidade Federal de Pernambuco
Prof. Dr. Fernando Mendes – Instituto Politécnico de Coimbra – Escola Superior de Saúde de Coimbra
Profª Drª Gabriela Vieira do Amaral – Universidade de Vassouras
Prof. Dr. Gianfábio Pimentel Franco – Universidade Federal de Santa Maria
Prof. Dr. Helio Franklin Rodrigues de Almeida – Universidade Federal de Rondônia
Profª Drª Iara Lúcia Tescarollo – Universidade São Francisco
Prof. Dr. Igor Luiz Vieira de Lima Santos – Universidade Federal de Campina Grande
Prof. Dr. Jefferson Thiago Souza – Universidade Estadual do Ceará
Prof. Dr. Jesus Rodrigues Lemos – Universidade Federal do Piauí
Prof. Dr. Jônatas de França Barros – Universidade Federal do Rio Grande do Norte
Prof. Dr. José Max Barbosa de Oliveira Junior – Universidade Federal do Oeste do Pará
Prof. Dr. Luís Paulo Souza e Souza – Universidade Federal do Amazonas
Profª Drª Magnólia de Araújo Campos – Universidade Federal de Campina Grande
Prof. Dr. Marcus Fernando da Silva Praxedes – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia
Profª Drª Maria Tatiane Gonçalves Sá – Universidade do Estado do Pará
Profª Drª Mylena Andréa Oliveira Torres – Universidade Ceuma
Profª Drª Natiéli Piovesan – Instituto Federal do Rio Grande do Norte
Prof. Dr. Paulo Inada – Universidade Estadual de Maringá
Prof. Dr. Rafael Henrique Silva – Hospital Universitário da Universidade Federal da Grande Dourados
Profª Drª Regiane Luz Carvalho – Centro Universitário das Faculdades Associadas de Ensino
Profª Drª Renata Mendes de Freitas – Universidade Federal de Juiz de Fora
Profª Drª Vanessa da Fontoura Custódio Monteiro – Universidade do Vale do Sapucaí
Profª Drª Vanessa Lima Gonçalves – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Profª Drª Vanessa Bordin Viera – Universidade Federal de Campina Grande
Profª Drª Welma Emidio da Silva – Universidade Federal Rural de Pernambuco

Ciências Exatas e da Terra e Engenharias

Prof. Dr. Adélio Alcino Sampaio Castro Machado – Universidade do Porto
Profª Drª Ana Grasielle Dionísio Corrêa – Universidade Presbiteriana Mackenzie
Prof. Dr. Carlos Eduardo Sanches de Andrade – Universidade Federal de Goiás
Profª Drª Carmen Lúcia Voigt – Universidade Norte do Paraná
Prof. Dr. Cleiseano Emanuel da Silva Paniagua – Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de Goiás
Prof. Dr. Douglas Gonçalves da Silva – Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia
Prof. Dr. Eloi Rufato Junior – Universidade Tecnológica Federal do Paraná
Profª Drª Érica de Melo Azevedo – Instituto Federal do Rio de Janeiro

Prof. Dr. Fabrício Menezes Ramos – Instituto Federal do Pará
Profª Dra. Jéssica Verger Nardeli – Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita Filho
Prof. Dr. Juliano Carlo Rufino de Freitas – Universidade Federal de Campina Grande
Profª Drª Luciana do Nascimento Mendes – Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Rio Grande do Norte
Prof. Dr. Marcelo Marques – Universidade Estadual de Maringá
Prof. Dr. Marco Aurélio Kistemann Junior – Universidade Federal de Juiz de Fora
Profª Drª Neiva Maria de Almeida – Universidade Federal da Paraíba
Profª Drª Natiéli Piovesan – Instituto Federal do Rio Grande do Norte
Profª Drª Priscila Tessmer Scaglioni – Universidade Federal de Pelotas
Prof. Dr. Sidney Gonçalves de Lima – Universidade Federal do Piauí
Prof. Dr. Takeshy Tachizawa – Faculdade de Campo Limpo Paulista

Linguística, Letras e Artes

Profª Drª Adriana Demite Stephani – Universidade Federal do Tocantins
Profª Drª Angeli Rose do Nascimento – Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro
Profª Drª Carolina Fernandes da Silva Mandaji – Universidade Tecnológica Federal do Paraná
Profª Drª Denise Rocha – Universidade Federal do Ceará
Profª Drª Edna Alencar da Silva Rivera – Instituto Federal de São Paulo
Profª Drª Fernanda Tonelli – Instituto Federal de São Paulo,
Prof. Dr. Fabiano Tadeu Grazioli – Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões
Prof. Dr. Gilmei Fleck – Universidade Estadual do Oeste do Paraná
Profª Drª Keyla Christina Almeida Portela – Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Paraná
Profª Drª Miranilde Oliveira Neves – Instituto de Educação, Ciência e Tecnologia do Pará
Profª Drª Sandra Regina Gardacho Pietrobon – Universidade Estadual do Centro-Oeste
Profª Drª Sheila Marta Carregosa Rocha – Universidade do Estado da Bahia

Conselho Técnico científico

Prof. Me. Abrãao Carvalho Nogueira – Universidade Federal do Espírito Santo
Prof. Me. Adalberto Zorzo – Centro Estadual de Educação Tecnológica Paula Souza
Prof. Dr. Adaylson Wagner Sousa de Vasconcelos – Ordem dos Advogados do Brasil/Seccional Paraíba
Prof. Dr. Adilson Tadeu Basquerote Silva – Universidade para o Desenvolvimento do Alto Vale do Itajaí
Profª Ma. Adriana Regina Vettorazzi Schmitt – Instituto Federal de Santa Catarina
Prof. Dr. Alex Luis dos Santos – Universidade Federal de Minas Gerais
Prof. Me. Alessandro Teixeira Ribeiro – Centro Universitário Internacional
Profª Ma. Aline Ferreira Antunes – Universidade Federal de Goiás
Profª Drª Amanda Vasconcelos Guimarães – Universidade Federal de Lavras
Prof. Me. André Flávio Gonçalves Silva – Universidade Federal do Maranhão
Profª Drª Andrezza Lopes – Instituto de Pesquisa e Desenvolvimento Acadêmico
Profª Drª Andrezza Miguel da Silva – Faculdade da Amazônia
Profª Ma. Anelisa Mota Gregoleti – Universidade Estadual de Maringá
Profª Ma. Anne Karynne da Silva Barbosa – Universidade Federal do Maranhão
Prof. Dr. Antonio Hot Pereira de Faria – Polícia Militar de Minas Gerais
Prof. Me. Armando Dias Duarte – Universidade Federal de Pernambuco
Profª Ma. Bianca Camargo Martins – UniCesumar
Profª Ma. Carolina Shimomura Nanya – Universidade Federal de São Carlos
Prof. Me. Carlos Antônio dos Santos – Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro
Prof. Me. Carlos Augusto Zilli – Instituto Federal de Santa Catarina
Prof. Me. Christopher Smith Bignardi Neves – Universidade Federal do Paraná
Profª Drª Cláudia de Araújo Marques – Faculdade de Música do Espírito Santo
Profª Drª Cláudia Taís Siqueira Cagliari – Centro Universitário Dinâmica das Cataratas
Prof. Me. Clécio Danilo Dias da Silva – Universidade Federal do Rio Grande do Norte
Prof. Me. Daniel da Silva Miranda – Universidade Federal do Pará

Profª Ma. Daniela da Silva Rodrigues – Universidade de Brasília
Profª Ma. Daniela Remião de Macedo – Universidade de Lisboa
Profª Ma. Dayane de Melo Barros – Universidade Federal de Pernambuco
Prof. Me. Douglas Santos Mezacas – Universidade Estadual de Goiás
Prof. Me. Edevaldo de Castro Monteiro – Embrapa Agrobiologia
Prof. Me. Edson Ribeiro de Britto de Almeida Junior – Universidade Estadual de Maringá
Prof. Me. Eduardo Gomes de Oliveira – Faculdades Unificadas Doctum de Cataguases
Prof. Me. Eduardo Henrique Ferreira – Faculdade Pitágoras de Londrina
Prof. Dr. Edwaldo Costa – Marinha do Brasil
Prof. Me. Eliel Constantino da Silva – Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita
Prof. Me. Ernane Rosa Martins – Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de Goiás
Prof. Me. Euvaldo de Sousa Costa Junior – Prefeitura Municipal de São João do Piauí
Prof. Dr. Everaldo dos Santos Mendes – Instituto Edith Theresa Hedwing Stein
Prof. Me. Ezequiel Martins Ferreira – Universidade Federal de Goiás
Profª Ma. Fabiana Coelho Couto Rocha Corrêa – Centro Universitário Estácio Juiz de Fora
Prof. Me. Fabiano Eloy Atílio Batista – Universidade Federal de Viçosa
Prof. Me. Felipe da Costa Negrão – Universidade Federal do Amazonas
Prof. Me. Francisco Odécio Sales – Instituto Federal do Ceará
Prof. Me. Francisco Sérgio Lopes Vasconcelos Filho – Universidade Federal do Cariri
Profª Drª Germana Ponce de Leon Ramírez – Centro Universitário Adventista de São Paulo
Prof. Me. Gevair Campos – Instituto Mineiro de Agropecuária
Prof. Me. Givanildo de Oliveira Santos – Secretaria da Educação de Goiás
Prof. Dr. Guilherme Renato Gomes – Universidade Norte do Paraná
Prof. Me. Gustavo Krahl – Universidade do Oeste de Santa Catarina
Prof. Me. Helton Rangel Coutinho Junior – Tribunal de Justiça do Estado do Rio de Janeiro
Profª Ma. Isabelle Cerqueira Sousa – Universidade de Fortaleza
Profª Ma. Jaqueline Oliveira Rezende – Universidade Federal de Uberlândia
Prof. Me. Javier Antonio Alborno – University of Miami and Miami Dade College
Prof. Me. Jhonatan da Silva Lima – Universidade Federal do Pará
Prof. Dr. José Carlos da Silva Mendes – Instituto de Psicologia Cognitiva, Desenvolvimento Humano e Social
Prof. Me. Jose Elyton Batista dos Santos – Universidade Federal de Sergipe
Prof. Me. José Luiz Leonardo de Araujo Pimenta – Instituto Nacional de Investigación Agropecuaria Uruguay
Prof. Me. José Messias Ribeiro Júnior – Instituto Federal de Educação Tecnológica de Pernambuco
Profª Drª Juliana Santana de Curcio – Universidade Federal de Goiás
Profª Ma. Juliana Thaisa Rodrigues Pacheco – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Profª Drª Kamilly Souza do Vale – Núcleo de Pesquisas Fenomenológicas/UFPA
Prof. Dr. Kárpio Márcio de Siqueira – Universidade do Estado da Bahia
Profª Drª Karina de Araújo Dias – Prefeitura Municipal de Florianópolis
Prof. Dr. Lázaro Castro Silva Nascimento – Laboratório de Fenomenologia & Subjetividade/UFPR
Prof. Me. Leonardo Tullio – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Profª Ma. Lilian Coelho de Freitas – Instituto Federal do Pará
Profª Ma. Lilian de Souza – Faculdade de Tecnologia de Itu
Profª Ma. Liliani Aparecida Sereno Fontes de Medeiros – Consórcio CEDERJ
Profª Drª Lívia do Carmo Silva – Universidade Federal de Goiás
Prof. Dr. Lucio Marques Vieira Souza – Secretaria de Estado da Educação, do Esporte e da Cultura de Sergipe
Prof. Dr. Luan Vinicius Bernardelli – Universidade Estadual do Paraná
Profª Ma. Luana Ferreira dos Santos – Universidade Estadual de Santa Cruz
Profª Ma. Luana Vieira Toledo – Universidade Federal de Viçosa
Prof. Me. Luis Henrique Almeida Castro – Universidade Federal da Grande Dourados
Prof. Me. Luiz Renato da Silva Rocha – Faculdade de Música do Espírito Santo
Profª Ma. Luma Sarai de Oliveira – Universidade Estadual de Campinas
Prof. Dr. Michel da Costa – Universidade Metropolitana de Santos

Prof. Me. Marcelo da Fonseca Ferreira da Silva – Governo do Estado do Espírito Santo
Prof. Dr. Marcelo Máximo Purificação – Fundação Integrada Municipal de Ensino Superior
Prof. Me. Marcos Aurelio Alves e Silva – Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de São Paulo
Prof. Me. Marcos Roberto Gregolin – Agência de Desenvolvimento Regional do Extremo Oeste do Paraná
Profª Ma. Maria Elanny Damasceno Silva – Universidade Federal do Ceará
Profª Ma. Marileila Marques Toledo – Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri
Prof. Dr. Pedro Henrique Abreu Moura – Empresa de Pesquisa Agropecuária de Minas Gerais
Prof. Me. Pedro Panhoca da Silva – Universidade Presbiteriana Mackenzie
Profª Drª Poliana Arruda Fajardo – Universidade Federal de São Carlos
Prof. Me. Rafael Cunha Ferro – Universidade Anhembi Morumbi
Prof. Me. Ricardo Sérgio da Silva – Universidade Federal de Pernambuco
Prof. Me. Renan Monteiro do Nascimento – Universidade de Brasília
Prof. Me. Renato Faria da Gama – Instituto Gama – Medicina Personalizada e Integrativa
Profª Ma. Renata Luciane Polsaque Young Blood – UniSecal
Prof. Me. Robson Lucas Soares da Silva – Universidade Federal da Paraíba
Prof. Me. Sebastião André Barbosa Junior – Universidade Federal Rural de Pernambuco
Profª Ma. Silene Ribeiro Miranda Barbosa – Consultoria Brasileira de Ensino, Pesquisa e Extensão
Profª Ma. Solange Aparecida de Souza Monteiro – Instituto Federal de São Paulo
Prof. Dr. Sulivan Pereira Dantas – Prefeitura Municipal de Fortaleza
Profª Ma. Taiane Aparecida Ribeiro Nepomoceno – Universidade Estadual do Oeste do Paraná
Prof. Me. Tallys Newton Fernandes de Matos – Universidade Estadual do Ceará
Profª Ma. Thatianny Jasmine Castro Martins de Carvalho – Universidade Federal do Piauí
Prof. Me. Tiago Silvio Dedoné – Colégio ECEL Positivo
Prof. Dr. Welleson Feitosa Gazel – Universidade Paulista

Psicologia: trabalho e sociedade, cultura e saúde 2

Bibliotecária: Janaina Ramos
Diagramação: Camila Alves de Cremona
Correção: Giovanna Sandrini de Azevedo
Edição de Arte: Luiza Alves Batista
Revisão: Os Autores
Organizador: Ezequiel Martins Ferreira

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)

P974 Psicologia: trabalho e sociedade, cultura e saúde 2 /
Organizador Ezequiel Martins Ferreira. – Ponta Grossa -
PR: Atena, 2021.

Formato: PDF

Requisitos de sistema: Adobe Acrobat Reader

Modo de acesso: World Wide Web

Inclui bibliografia

ISBN 978-65-5983-263-7

DOI: <https://doi.org/10.22533/at.ed.637210707>

1. Psicologia. I. Ferreira, Ezequiel Martins
(Organizador). II. Título.

CDD 150

Elaborado por Bibliotecária Janaina Ramos – CRB-8/9166

Atena Editora

Ponta Grossa – Paraná – Brasil

Telefone: +55 (42) 3323-5493

www.atenaeditora.com.br

contato@atenaeditora.com.br

DECLARAÇÃO DOS AUTORES

Os autores desta obra: 1. Atestam não possuir qualquer interesse comercial que constitua um conflito de interesses em relação ao artigo científico publicado; 2. Declaram que participaram ativamente da construção dos respectivos manuscritos, preferencialmente na: a) Concepção do estudo, e/ou aquisição de dados, e/ou análise e interpretação de dados; b) Elaboração do artigo ou revisão com vistas a tornar o material intelectualmente relevante; c) Aprovação final do manuscrito para submissão.; 3. Certificam que os artigos científicos publicados estão completamente isentos de dados e/ou resultados fraudulentos; 4. Confirmam a citação e a referência correta de todos os dados e de interpretações de dados de outras pesquisas; 5. Reconhecem terem informado todas as fontes de financiamento recebidas para a consecução da pesquisa; 6. Autorizam a edição da obra, que incluem os registros de ficha catalográfica, ISBN, DOI e demais indexadores, projeto visual e criação de capa, diagramação de miolo, assim como lançamento e divulgação da mesma conforme critérios da Atena Editora.

DECLARAÇÃO DA EDITORA

A Atena Editora declara, para os devidos fins de direito, que: 1. A presente publicação constitui apenas transferência temporária dos direitos autorais, direito sobre a publicação, inclusive não constitui responsabilidade solidária na criação dos manuscritos publicados, nos termos previstos na Lei sobre direitos autorais (Lei 9610/98), no art. 184 do Código penal e no art. 927 do Código Civil; 2. Autoriza e incentiva os autores a assinarem contratos com repositórios institucionais, com fins exclusivos de divulgação da obra, desde que com o devido reconhecimento de autoria e edição e sem qualquer finalidade comercial; 3. Todos os e-book são *open access*, *desta forma* não os comercializa em seu site, sites parceiros, plataformas de *e-commerce*, ou qualquer outro meio virtual ou físico, portanto, está isenta de repasses de direitos autorais aos autores; 4. Todos os membros do conselho editorial são doutores e vinculados a instituições de ensino superior públicas, conforme recomendação da CAPES para obtenção do Qualis livro; 5. Não cede, comercializa ou permite a utilização dos nomes e e-mails dos autores, bem como nenhum outro dado dos mesmos, para qualquer finalidade que não o escopo da divulgação desta obra.

APRESENTAÇÃO

A coletânea *Psicologia: Trabalho e Sociedade, Cultura e Saúde*, reúne em seu segundo volume, vinte artigos que abordam diversas temáticas no que diz respeito às questões fundamentais da Psicologia na contemporaneidade.

A psicologia enquanto ciência retoma muitas iniciativas tanto da filosofia quanto da fisiologia, que desde a antiguidade tenta se ocupar, com reservas, das tramas, conflitos, funcionamento e atitudes internas e “mentais” do homem. Nessa veia, os laboratórios germânicos surgem para descrever e tabular esses comportamentos internos do homem e tornar explícitos os mecanismos que levam ao funcionamento mais íntimo da vida humana.

No entanto, a psicologia enquanto profissão gasta ainda um tempo para se lançar tímida ao mundo. Apesar dos laboratórios, dos testes franceses iniciados por Janet e outros, é possível marcar o início da profissão do psicólogo na virada do século XIX, nos Estados Unidos.

Mas vale lembrar que a profissão em torno da Psicologia, não se limitou apenas aos atos clínicos. Da criação de testes, ao estudo laboratorial do comportamento humano, uma infinidade de novas práticas se somaram para compor o cenário único do universo psicológico.

Uma boa leitura!

Ezequiel Martins Ferreira

SUMÁRIO

CAPÍTULO 1..... 1

PANDEMIA DO MEDO E COVID-19: IMPACTOS DA PANDEMIA NA SAÚDE MENTAL

Caroline Silva de Araujo Lima
Camila Frazão Tolentino
Melany Marques Beserra
Cahina Rebouças Duarte Camacho
Amanda Luzia Moreira Souza
Gabriela Cecília Moreira Souza
Gabriel Jessé Moreira Souza
Maria Gabriela Teles de Moraes
Crincia Amorim Melo Alencar
Dágyla Maisa Matos Reis
Alberto Mariano Gusmão Tolentino Junior
Jair Gomes Tolentino
Ana Flávia Miranda Reis
Nathane Barbosa Xavier

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.6372107071>

CAPÍTULO 2..... 10

OS EFEITOS DA PANDEMIA E AS MUDANÇAS NO COMPORTAMENTO ALIMENTAR

Marita Pereira Penariol
Izadora Oliveira Felez
Jaqueline Fernandes Carneiro
Karoline Dick
Ketlin Fernanda Lazzarotto
Letícia Costa Molinari
Maria Angelica Stimer
Mariana Becker Domingues
Sabrina Thais de Rosso Foltz

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.6372107072>

CAPÍTULO 3..... 21

AÇÕES DAS PRÁTICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES EM SAÚDE (PICS) DURANTE A PANDEMIA DO SARS-CoV-2 COM FOCO NA SAÚDE MENTAL

Ana Isabela Almeida Egídio
Keila Marine Pedrosa dos Santos
Bruno Martins Borges
Calíope Pilger
Ana Carolina Scarpel Moncaio
Jalusa Andréia Storch Díaz

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.6372107073>

CAPÍTULO 4..... 28

A DELIMITAÇÃO DOS CORPOS E DOS ESPAÇOS COMO FORMA DE DOMÍNIO: A GENERALIZAÇÃO DA DOENÇA MENTAL COMO SINÔNIMO DE INCAPACIDADE

LABORAL


Renata Botelho Dutra
Danutta Ribeiro Bueno de Araujo
Thalyta Carla Fernandes Alves

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.6372107074>

CAPÍTULO 5..... 40

AS EXTENUANTES JORNADA DE TRABALHO DA MULHER MODERNA E AS CONSEQUÊNCIAS NA SAÚDE MENTAL

Elaine Barreto Correia Garcia
Lucimara Sousa dos Santos
Vitória Demarque Medeiros

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.6372107075>

CAPÍTULO 6..... 48

DESAFIOS DOS GESTORES PÚBLICOS E SOFRIMENTO: UMA REVISÃO DOS ARTIGOS DE 5 EDIÇÕES DO ENAPG


Michelle de Andrade Souza Diniz Salles

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.6372107076>

CAPÍTULO 7..... 65

TRABALHO: O QUE É? O QUE É? UMA ABORDAGEM HISTÓRICA DOS SENTIDOS E SIGNIFICADOS DA CATEGORIA TRABALHO


Rita de Cássia Gomes da Silva
Álvaro Itaúna Schalcher Pereira
Francisco Adelson Alves Ribeiro

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.6372107077>

CAPÍTULO 8..... 83

PEDA(LAÇO): UMA INTERVENÇÃO PELA MOBILIDADE CONSCIENTE E PELA SAÚDE FÍSICA E MENTAL

Amanda Luiza Weiler Pasini
Ana Cristina Nascimento Goulart
Júlia Sitya Padoin
Juliana Lamana Guma
Luiza Moscato Soares
Natália Noal Nascimento
Telma Garcez Leal
Caroline Lúcia Cantarelli Rohde


 <https://doi.org/10.22533/at.ed.6372107078>

CAPÍTULO 9..... 90

POTENCIALIDADES DA PSICOLOGIA EM SAÚDE COLETIVA: UM CAMINHO TRILHADO A PARTIR DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

Dávila Natanny Machado
Israel Coutinho Sampaio Lima
Sofia Dionizio Santos

Gerardo Teixeira Azevedo Neto

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.6372107079>

CAPÍTULO 10..... 103

ANÁLISE METODOLÓGICA DA PRODUÇÃO CIENTÍFICA INTERNACIONAL SOBRE A ANSIEDADE SOCIAL: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA DE LITERATURA

Renato Américo Dantas Camilo de Souza

Jonathan Bento Cavalcanti

Edwirde Luiz Silva Camêlo


 <https://doi.org/10.22533/at.ed.63721070710>

CAPÍTULO 11 115

A PRÁTICA ESPORTIVA NA UNIVERSIDADE E O DESENVOLVIMENTO DE HABILIDADES SOCIAIS

Alan Gabriel Ribeiro da Silva

Angelo Maurício de Amorim

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.63721070711>

CAPÍTULO 12..... 125

CONTRIBUIÇÃO DA CINOTERAPIA PARA PSICOTERAPIA EM IDOSOS INSTITUCIONALIZADOS

Gládys Tinoco Corrêa

Matheus Neves Araujo

Clara Hévila Lima Lourenço


Déborah Braga Costa

Jousiane de Almeida Pereira

Rita de Cássia Ellen Silva Serra

Tácila Feitosa Fonteles

Laís Nunes Santana

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.63721070712>

CAPÍTULO 13..... 136


LUTO PERINATAL: OS DANOS PSICOLÓGICOS CAUSADOS PELAS PERDAS GESTACIONAL E NEONATAL

Larissa da Silva Santos

Rodrigo Almeida Damasceno

Ruth Raquel Soares de Farias

Sara Cavalcanti Souza

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.63721070713>

CAPÍTULO 14..... 149

PSICOLOGIA SOCIAL: CONTRIBUIÇÕES DO CAMPO DO DIREITO SOBRE A VIOLÊNCIA SEXUAL E AS CONSEQUÊNCIAS PSICOSSOCIAIS DO INFANTOJUVENIL

Antonio Elieser Sousa Alencar

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.63721070714>

CAPÍTULO 15..... 163

A IMPORTÂNCIA DA PSICOLOGIA JURÍDICA NOS PROCESSOS JUDICIAIS DE ALIENAÇÃO PARENTAL


Francisca Moraes da Silveira

Anna Beatriz Silva Castro

Evilly da Luz Barbosa

Victória Amorim da Silva

Vitória Luiza Silva Santos

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.63721070715>


CAPÍTULO 16..... 175

PSICOSES, FAMÍLIA E ARTE: MEIOS PARA PSICOEDUCAÇÃO DE FAMILIARES PELA ARTE

Brendha Leandro dos Santos

Allan Alves Nogueira

Carla de Meis


 <https://doi.org/10.22533/at.ed.63721070716>

CAPÍTULO 17..... 191

RELEVÂNCIA E CONTRIBUIÇÕES DO PROCESSO DE PSICODIAGNÓSTICO FRENTE À QUEIXA DE DEPRESSÃO

Ana Raquel Gomes Ferreira

Mara Eduarda Sousa de Alencar


 <https://doi.org/10.22533/at.ed.63721070717>

CAPÍTULO 18..... 199

RELAÇÃO PSICOTERAPÊUTICA: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

Dalva Adriana Grade

Chancarlyne Vivian

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.63721070718>

CAPÍTULO 19..... 213

UM OLHAR PERANTE A ALMA


Daniel Docasar

Alexandre Docasar Serafino Silva

Daurema Conceição Docasar Serafino Silva

George Vladimir dos Santos Lima

Renata Mendes Barboza

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.63721070719>

CAPÍTULO 20..... 221

PRÁTICAS CULTURAIS E COMPORTAMENTO VERBAL: PROPOSTAS CONCEITUAIS E POSSÍVEIS APLICAÇÕES

Samuel de Araujo Fonseca

Louanne Emanuelle Rufino de Almeida

Dyego de Carvalho Costa

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.63721070720>

SOBRE O ORGANIZADOR.....	233
ÍNDICE REMISSIVO.....	234

CAPÍTULO 1

— PANDEMIA DO MEDO E COVID-19: IMPACTOS DA PANDEMIA NA SAÚDE MENTAL

Data de aceite: 01/07/2021

Caroline Silva de Araujo Lima

Faculdade Dinâmica do Vale do Piranga-
FADIP
Ponte Nova-MG

Camila Frazão Tolentino

Universidade Nilton Lins
Manaus-AM

Melany Marques Beserra

Universidade Nilton Lins
Manaus-AM

Cahina Rebouças Duarte Camacho

Universidade Nilton Lins
Manaus-AM

Amanda Luzia Moreira Souza

Universidade Nilton Lins
Manaus-AM

Gabriela Cecília Moreira Souza

Universidade Nilton Lins
Manaus-AM

Gabriel Jessé Moreira Souza

Universidade Nilton Lins
Manaus-AM

Maria Gabriela Teles de Moraes

Centro Universitário FAMETRO
Manaus-AM

Crincia Amorim Melo Alencar

Universidade Nilton Lins
Manaus-AM

Dágyla Maisa Matos Reis

Universidade Nilton Lins
Manaus-AM

Alberto Mariano Gusmão Tolentino Junior

Universidade Nilton Lins
Manaus-AM

Jair Gomes Tolentino

Universidade Nilton Lins
Manaus-AM

Ana Flávia Miranda Reis

Faculdade de Ciências Médicas e da Saúde de
Juiz de Fora- SUPREMA
Juiz de Fora- MG

Nathane Barbosa Xavier

Faculdade de Ciências Médicas e da Saúde de
Juiz de Fora- SUPREMA
Juiz de Fora- MG

RESUMO: Em razão da pandemia instaurada pela COVID-19, a humanidade passa por uma crise sanitária marcada por mortes e desafios em saúde, impactando diretamente na saúde mental das pessoas que desde o final de 2019, convive diariamente com os impactos da pandemia. O presente artigo tem o objetivo de analisar artigos científicos e informações sólidas sobre os efeitos da pandemia na saúde mental das pessoas, abordando as formas como o país tem enfrentado a pandemia, bem como a epidemia paralela ocasionada pelo distanciamento social e pelas crises na economia e saúde, atingindo de forma avassaladora os lares brasileiros, em especial, os lares das famílias em situação de

vulnerabilidade. O artigo ainda analisa as possíveis medidas aptas a combater os efeitos da pandemia na saúde mental das pessoas, buscando o espaço de debate sobre esse importante assunto, bem como destacar a atuação dos profissionais de psicologia e psiquiatria frente a minimização dos impactos negativos da COVID-19.

PALAVRAS-CHAVE: Pandemia; COVID-19; saúde mental.

ABSTRACT: Due to the pandemic established by COVID-19, humanity is going through a health crisis marked by deaths and health challenges, directly impacting the mental health of people who, since the end of 2019, have been living daily with the impacts of the pandemic. This article aims to analyze scientific articles and solid information on the effects of the pandemic on people's mental health, addressing the ways in which the country has been facing the pandemic, as well as the parallel epidemic caused by social detachment and crises in the economy and health, reaching Brazilian homes, in particular, the homes of vulnerable families. The article also analyzes the possible measures capable of combating the effects of the pandemic on people's mental health, seeking a space for debate on this important subject, as well as highlighting the performance of psychology and psychiatry professionals in order to minimize the negative impacts of COVID-19.

KEYWORDS: Pandemic; COVID-19; mental health.

1 | INTRODUÇÃO

As epidemias, flagelo da humanidade marcando época desde os tempos imemoriais, são considerados eventos abruptos que impactam de diversas formas as nações. Desde o aparecimento e transmissão em massa do vírus da COVID-19 no final do ano de 2019, bolsas de valores despencaram, houve retração do consumo e da produção, o desemprego aumentou e os governos se viram obrigados a tomar medidas emergenciais visando minimizar os efeitos da pandemia.

No entanto, até o momento, foram grandes os impactos em nosso país, ocasionando crises econômica, social e sanitária, seja pela falta de planejamento, corrupção, negacionismo da ciência, ou mesmo pela falta de preparo e empatia dos políticos e da população em combater o vírus com as recomendações da OMS, consagrando, sobretudo, o isolamento social.

Nessa senda, além das altas taxas de mortalidade ocasionadas pela COVID-19, o isolamento social e a convivência com o medo de se contaminar, bem como com a morte de pessoas próximas, vem repercutindo negativamente na sanidade mental das pessoas, aumentando os quadros de ansiedade, depressão e suicídio.

O presente artigo utilizou a pesquisa bibliográfica documental, utilizando de forma sistemática a pesquisa em plataformas de dados eletrônicos, por meio de plataformas online como Scielo, Medline e Google Acadêmico, além da plataforma PubCovid-19, filtrando artigos publicados a respeito da COVID-19. Com isso, foi feito um paralelo atual sobre o período excepcional instaurado pela pandemia da COVID-19 e os seus impactos

na saúde mental das pessoas.

2 I SAÚDE MENTAL DURANTE A PANDEMIA

Desde a instauração da pandemia da COVID 19, declarada pela Organização Mundial da Saúde (OMS), em janeiro de 2020, foi de imediato considerada emergência em saúde pública de interesse internacional, devido ao grande risco de se espalhar para diversos países do mundo, conforme ocorreu.

Logo, a agenda de saúde engloba uma enorme gama de áreas que devem ser cobertas frente à pandemia, entre elas vem surgindo epidemias paralelas, que dão indícios preocupantes e chamam a atenção para um olhar especial, como o sofrimento psicológico, o aumento de sintomas psíquicos e transtornos mentais na população, atraindo os olhares da ciência e dos estudiosos a proporem medidas para contenção desses efeitos paralelos da pandemia.

Segundo a matéria publicada na biblioteca virtual em saúde¹ do Ministério da Saúde, é possível dividir as consequências da pandemia em quatro ondas, quais sejam: a) sobrecarga imediata dos sistemas de saúde em todos os países que não estavam preparados e tiveram que se organizar às pressas para atender aos cuidados necessários dos pacientes graves infectados pela COVID-19; b) diminuição de recursos na área da saúde para o cuidado de outras condições clínicas agudas, devido a realocação de verba para o enfrentamento da pandemia; c) impacto da interrupção nos cuidados de saúde de várias doenças crônicas; d) aumento de transtornos mentais e do trauma psicológico provocados diretamente por infecção ou por seus desdobramentos secundários.

Sendo assim, têm-se diferentes maneiras de se reagir as situações não previstas e de estresse, de modo que, cada um responde ao advento da pandemia de uma determinada forma, a depender de sua formação, de suas particularidades, de sua história de vida e do meio em que vive.

Segundo o próprio Ministério da Saúde, existem grupos que podem responder de forma mais intensa ao estresse proporcionado pela crise de saúde pública instaurada pela COVID-19, quais sejam, as pessoas idosas ou com doenças crônicas, os profissionais de saúde que trabalham no atendimento da COVID-19 e as pessoas que já possuem transtornos mentais ou possuem problemas com dependência química ou alcóolica.

Sendo assim, o aumento dos sintomas psicológicos e dos transtornos psíquicos durante a pandemia podem ocorrer por diversas formas, dentre elas, a ação direta do vírus da COVID-19 no sistema nervoso central, bem como as experiências traumáticas associadas à infecção ou à morte de pessoas próximas, além do estresse ocasionado pela mudança na rotina e pelo isolamento social em atenção as medidas de distanciamento

¹ Disponível em: <http://bvsm.s.saude.gov.br/ultimas-noticias/3427-saude-mental-e-a-pandemia-de-covid-19>. Acessos em: 23 de maio de 2021.

social recomendadas pela OMS e, a interrupção do tratamento de outras doenças pela dificuldade de acesso aos serviços de saúde.

Ressalta-se que o distanciamento social, alterou totalmente os padrões de comportamento da sociedade, seja pelo fechamento de escolas, logística e métodos de trabalho, minimizando o contato com pessoas próximas e extinguindo as opções de lazer e diversão no meio social, que são peças importantes para a manutenção da saúde mental.

Outro ponto que merece destaque é o convívio prolongado dentro dos lares, aumentando o desgaste das famílias e até mesmo a violência doméstica, somando-se as reduções na renda e os altos índices de desemprego, piorando ainda mais o drama vivenciado pelas famílias, principalmente, aquelas vulneráveis socioeconomicamente.

O acesso à saúde pública no contexto brasileiro, permite inferir que a normatização de uma proposta não assegura sua implementação: “não se cria igualdade por Lei, ainda que não se consolide a igualdade sem Lei”². Segundo a Constituição Federal de 1988, o direito à saúde é um direito universal, um direito de todos, de modo que, o Estado deve garantir a efetiva implementação desse direito, o que tem sido difícil durante a pandemia, seja pelo grande número de casos de COVID-19, seja pela falta de planejamento ou mesmo pela ausência de bons gestores em saúde.

A população brasileira, vem convivendo dia-a-dia, com uma realidade desigual e excludente do Sistema Único de Saúde-SUS. Vivencia-se a banalização das mortes por COVID-19, devido ao alto número de óbitos diários, batendo recordes dia após dia, diminuindo a capacidade de comoção e sensibilização com a dor do próximo, onde vidas estão virando apenas estatísticas.

A garantia constitucional ao direito à vida, à igualdade e à saúde confere ao Estado o dever de assegurar esses direitos. Apesar da existência do SUS, o sonho de muitos brasileiros é o acesso a planos de saúde privados, as filas da saúde pública são enormes, morosas e mortais. Ainda, é necessária uma base política e social fundamentada na “solidariedade humana e na igualdade social”³.

Analisando os serviços de saúde e seu acesso, Marluce Maria Araújo Assis e Washington Luiz Abreu Jesus, definem:

“Já na definição do uso de serviços de saúde, e suas formas de utilização, o acesso é mediado por três fatores individuais: fatores predisponentes, capacitantes e de necessidades de saúde. Os fatores predisponentes são aqueles que existem previamente ao surgimento do problema de saúde e afetam a predisposição das pessoas para usar serviços de saúde como variáveis sociodemográficas (idade, gênero, raça, hábitos, entre outros). Os fatores capacitantes são condicionados pela renda, cobertura securitária pública ou privada, e pela oferta de serviços, ou seja, o meio disponível

2 Fleury S. Saúde e democracia: a luta do CEBES. São Paulo: Lemos Editorial; 1997.

3 ASSIS, Marluce Maria Araújo; JESUS, Washington Luiz Abreu. Acesso aos serviços de saúde: abordagens, conceitos, políticas e modelo de análise. Departamento de Saúde, Universidade Estadual de Feira de Santana. Faculdade de Medicina da Bahia, Universidade Federal da Bahia. Disponível em: <https://www.scielo.org/article/csc/2012.v17n11/2865-2875/#ModalArticles>. Acesso em 13 de março de 2021.

para as pessoas usarem os serviços. Os fatores determinantes referem-se às necessidades de saúde que podem ser explicadas pelas condições diagnosticadas por profissionais ou pela autopercepção⁴. Nessa análise, o uso de serviços de saúde é uma expressão positiva do acesso, no entanto, a utilização dos serviços depende também dos fatores individuais.”

À vista dos aspectos individuais nas formas de utilização dos serviços de saúde, evidenciam os impactos da pandemia em diferentes grupos de pessoas. Em razão das diversas desigualdades sociais existentes, cada grupo é afetado de uma forma, a depender da raça, classe e gênero, impactando as pessoas das mais diversas formas, indo muito além da saúde, do meio social e das finanças.

Da análise do caminho percorrido pelo vírus até se espalhar em massa pela população, destaca-se os primeiros casos, em que pessoas da alta classe social foram contaminadas, após viagens internacionais, retornando para o Brasil infectados com a doença. No tocante, a informação prestada pelo Ministério da Saúde, é de que o primeiro caso confirmado foi o de um brasileiro que havia retornado de uma viagem à Itália. Desde então, o vírus se espalhou sem precedentes, atingindo em massa a população menos favorecida, que se vê obrigada a encarar o vírus, para sustento próprio e da família.

De todo modo, não há que se discutir a importância de medidas de restrição social e confinamento a fim de combater a propagação da doença, sendo grandes as consequências negativas para a sociedade caso essas medidas não sejam aplicadas de forma mais efetiva. No entanto, essa medida afeta diretamente o campo econômico e a saúde mental das pessoas.

Sendo assim, embora seja fundamental o distanciamento social, em decorrência dessa medida, adveio transtornos sociais e psíquicos na sociedade, ligados a solidão e distanciamento dos familiares e amigos, somado ainda a mudanças no contexto econômico, carecendo de uma atenção maior à saúde, em especial, no que diz respeito ao atendimento básico, acolhimento, diagnóstico, manejo clínico, acompanhamento e medidas de prevenção e controle de doenças.

3 | IMPACTOS DA PANDEMIA NA SAÚDE MENTAL

De acordo com a OMS, o Brasil apresenta maior prevalência de depressão dentre os países da América Latina, bem como também é o país mais ansioso do mundo, sendo diversas as formas e medicações que visam o controle dessas doenças que atingem o psíquico das pessoas.

Segundo os psiquiatras, a solidão é reconhecida como um gatilho, um estopim, um impulsor de transtornos de humor. Logo, em razão do cenário de pandemia, a comunidade médica alerta para uma epidemia paralela que vem afetando diretamente a saúde mental da população brasileira.

⁴ Andersen RM, Newman JF. Societal and individual determinants of medical care utilization in the United States. *Milbank Mem Fund Q* 1973;51(1):95-124.

O desgaste da população em distanciamento social e o aumento do sofrimento psicológico com a perdas de familiares e o medo de infecção pelo vírus, já dão indícios de que esse período pandêmico será marcado pelos impactos na saúde mental da população.

Nessa toada, dentre as medidas para combater a COVID-19 e seus efeitos colaterais, há que se ressaltar a necessidade de redução das condições de vulnerabilidade social da população, como também aumentar e permitir acesso amplo da população aos serviços de saúde, promovendo a aceleração da vacinação, como outros países já fizeram, a exemplo da Nova Zelândia, Israel e Austrália.

Assim, visando minimizar o adoecimento da população e o aumento dos casos de COVID-19 e de transtornos mentais, é que o enfrentamento da pandemia deve se pautar nos princípios fundamentais garantidos pela Constituição Federal, como também deve estar em conformidade com os padrões de boa governança e eficiência administrativa, que envolve políticas de gestão, como também os valores da democracia (participação e representação, direitos humanos, diversidade cultural e coesão social, conduta ética)⁵.

Destarte, analisando o contexto de informação e controle, importante dispor de informações contundentes e transparentes, como forma essencial de controle emocional dos familiares e da população. Devido a facilidade de acesso às informações e às tecnologias, foram espalhadas diversas *fake news*, recomendações equivocadas e tratamentos infundados.

Logo, todo esse desgaste deixa a população ainda mais apreensiva, sendo prejudicial a gama de possíveis reações, desenvolvendo sentimentos como o medo, raiva e agressividade, indignação, entre outros, que servem de estopim para o desenvolvimento de comportamentos e transtornos.

O medo é compreendido como uma reação natural do humano diante de ameaças, ainda mais reais e eminentes, que demandam sensatez e razão, podendo eventualmente, gerar ansiedade e, a depender de sua intensidade, ocasiona mal estar e transtornos psíquicos, evidenciando ainda mais a epidemia paralela e os desafios em saúde a serem enfrentados.

Desse modo, é de suma importância o debate e a implementação de ações visando o suporte, prevenção e tratamento de possíveis alterações na saúde mental das pessoas, sendo necessário diversos cuidados, a serem realizados de forma abrangente, com a finalidade específica de atingir todos aqueles que necessitam desses cuidados.

Dentre esses cuidados, insta dizer que é importante a divulgação e conscientização da população sobre o possível impacto da pandemia na saúde mental, orientado a todos sobre o estabelecimento de uma rotina, separar momentos de autoconhecimento e reflexão, diminuição e pausas ao assistir noticiários e jornais que causem angústia e desconforto com informações impactantes, bem como praticar atividade que exige a concentração,

⁵ Council of Europe. Democratic Governance and COVID-19. Disponível em: <https://www.coe.int/en/web/good-governance/covid-19-response>

seja no trabalho ou para o lazer, em especial, procurar fortalecer amizades e vínculos, mesmo que distantes, aproveitando os meios de comunicação para se manter próximo das pessoas que possibilitam o bem estar e a felicidade.

4 | CONCLUSÃO

Face ao exposto, revela-se importante a diminuição das desigualdades sociais, não só para o combate a pandemia instaurada pela COVID-19, mas para a promoção universal, integral e igualitário do acesso aos serviços de saúde, conforme prevê a Constituição Federal e a Lei do 8.080/90, minimizando a herança histórica que colocam determinados grupos sociais em condições desiguais, a depender do gênero, classe e raça.

Nessa toada, tendo como premissa a saúde mental, que é uma epidemia paralela a pandemia da COVID-19, desencadeada por fatores sociais, econômicos e sanitários, implicando em uma perturbação psicossocial que pode ultrapassar a capacidade das pessoas afetadas de contornar a situação vivenciada, é que se faz necessário uma intervenção política, acadêmica e social, com vistas a discutir o tema e propor medidas aptas a minimizar seus efeitos.

Deve-se considerar ainda, que a população sofre tensões e angustias de maior ou menor grau cotidianamente. Logo, é necessária uma construção solidária entre os Entes da federação, dos gestores públicos e dos atores sociais, visando o enfretamento desse mal, criando políticas de saúde, recomendações, conscientização, campanhas e dispositivos capazes de intervir e diminuir o crescimento dos números e estatísticas.

Nessa linha, apesar da adoção de medidas para o enfrentamento da COVID-19, ainda é necessária uma reformulação das estratégias de saúde e do planejamento adotado pelo Governo, necessitando de governança e políticas de gestão integralizadas entre os entes da federação, com o objetivo de aplicar medidas efetivas nas políticas de saúde, em especial, de saúde mental.

Por fim, conforme exposto, a saúde mental é um tema importante, que merece lugar nos debates acadêmicos, sendo de suma importância um olhar especial por parte dos estudiosos, com o objetivo de propor soluções e encarar a real situação vivenciada, tendo em vista que a pandemia é passageira, já existe vacina, mas talvez a epidemia ocasionada pelos seus impactos não seja, ficando o aprendizado com toda essa vivência, de modo que, sejam implementados caminhos aptos a vencer os desafios que viram, a fim de perseguir constantemente uma sociedade justa, solidária, igualitária e saudável.

REFERÊNCIAS

Andersen RM, Newman JF. Societal and individual determinants of medical care utilization in the United States. *Milbank Mem Fund Q* 1973;51(1):95-124.

Almeida, Wanessa da Silva de et al. Mudanças nas condições socioeconômicas e de saúde dos brasileiros durante a pandemia de COVID-19. *Revista Brasileira de Epidemiologia* [online]. v. 23 [Acessado 7 Abril 2021], e200105. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/1980-549720200105>>. ISSN 1980-5497. <https://doi.org/10.1590/1980-549720200105>.

ASSIS, Marluce Maria Araújo; JESUS, Washington Luiz Abreu. Acesso aos serviços de saúde: abordagens, conceitos, políticas e modelo de análise. Departamento de Saúde, Universidade Estadual de Feira de Santana. Faculdade de Medicina da Bahia, Universidade Federal da Bahia. Disponível em: <https://www.scielo.org/article/csc/2012.v17n11/2865-2875/#ModalArticles>. Acesso em 13 de março de 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde (MS). Brasil confirma primeiro caso da doença. Brasília: MS;2020 [cited 2021 Abr 1]. Available from: <https://www.saude.gov.br/noticias/agencia-saude/46435-brasil-confirma-primeiro-caso-de-novo-coronavirus>

BRASIL. Ministério da Saúde (MS). Prevenção ao covid-19 no âmbito das equipes de consultórios na rua [Internet]. Brasília: Secretaria de atenção primária à saúde; 2020. [cited 2021 Apr 7]. Available from: http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/documentos/Consultorios_rua_APS_20200319_ver001.pdf

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Especializada à Saúde. Departamento de Atenção Hospitalar, Domiciliar e de Urgência. Protocolo de manejo clínico da COVID-19 na Atenção Especializada [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2020 [acessado em 7 abr. 2021]. 48 p. Disponível em: Disponível em: http://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manejo_clinico_covid-19_atencao_especializada.pdf

CONSELHO REGIONAL DE PSICOLOGIA DO PARANÁ. (2020). *Nota técnica CRP-PR nº 001/2020*. Orienta a(o) Psicóloga(o) sobre o atendimento psicológico nas políticas públicas e instituições privadas, diante da pandemia do COVID-19. Curitiba: 2020.

ESTRELA, Fernanda Matheus et al. Pandemia da Covid 19: refletindo as vulnerabilidades a luz do gênero, raça e classe. *Ciência & Saúde Coletiva* [online]. v. 25, n. 9 [Acessado 6 Abril 2021], pp. 3431-3436. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/1413-81232020259.14052020>>. ISSN 1678-4561. <https://doi.org/10.1590/1413-81232020259.14052020>.

FARO, André et al. COVID-19 e saúde mental: a emergência do cuidado. *Estud. psicol.* (Campinas), Campinas, v. 37, e200074, 2020. Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-166X2020000100507&lng=en&nrm=iso>. access on 23 May 2021. Epub June 01, 2020. <http://dx.doi.org/10.1590/1982-0275202037e200074>.

FIORAVANTI, C. Semelhanças Entre A Gripe Espanhola e a Covid-19: Pandemia Do Início do século XX e a atual levaram à valorização do sistema público de saúde. Pesquisa FAPESP.

FLEURY S. Saúde e democracia: a luta do CEBES. São Paulo: Lemos Editorial; 1997.

FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ. Monitora COVID-19 [Internet]. Rio de Janeiro: Fundação Oswaldo Cruz; 2020. Acessado em 21 abr. 2021. Disponível em: <https://bigdata-covid19.icict.fiocruz.br/>

MINISTÉRIO DA SAÚDE (BRASIL). (2020a). *Plano de contingência nacional para infecção humana pelo novo Coronavírus 2019-nCoV: centro de operações de emergências em saúde pública (COE-nCoV)*. Brasília: 2020. Recuperado de: <http://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2020/fevereiro/07/plano-contingencia-coronavirus-preliminar.pdf>

MINISTÉRIO DA SAÚDE (BRASIL). (2020b). *Saúde mental e atenção psicossocial na COVID-19: um guia para gestores*. Fiocruz: 2020. Recuperado de: <http://www.fiocruzbrasil.fiocruz.br/wp-content/uploads/2020/04/Sa%c3%bade-Mental-e-Aten%c3%a7%c3%a3o-Psicossocial-na-Pandemia-Covid-19-recomenda%c3%a7%c3%b5es-para-gestores.pdf> [Links]

MINISTÉRIO DA SAÚDE (BRASIL). (2020c). Portaria N° 454, de 20 de março de 2020. Declara, em todo o território nacional, o estado de transmissão comunitária do coronavírus (covid-19). *Diário Oficial da União*. Brasília: 2020. Recuperado de: <http://www.in.gov.br/en/web/dou/-/portaria-n-454-de-20-de-marco-de-2020-249091587> [Links]

REIS RF, Quintela BM, Campos JO, Gomes JM, Rocha BM, Lobosco M, et al. Characterization of the COVID-19 pandemic and the impact of uncertainties, mitigation strategies, and underreporting of cases in South Korea, Italy, and Brazil. *Chaos Solitons Fractals* 2020; 136: 109888. <https://doi.org/10.1016/j.chaos.2020.109888>

SILVA, Hengrid Graciely Nascimento; SANTOS, Luís Eduardo Soares dos; OLIVEIRA, Ana Karla Sousa de. Efeitos da pandemia no novo Coronavírus na saúde mental de indivíduos e coletividades. *J. nurs. health*. 2020;10(n.esp.):e20104007

CAPÍTULO 2

OS EFEITOS DA PANDEMIA E AS MUDANÇAS NO COMPORTAMENTO ALIMENTAR

Data de aceite: 01/07/2021

Data de submissão: 28/05/2021

Marita Pereira Penariol

Universidade Estadual do Centro-Oeste
(UNICENTRO)
Guarapuava - PR
<http://lattes.cnpq.br/2870374093726723>

Izadora Oliveira Felez

Universidade Estadual do Centro-Oeste
(UNICENTRO)
Guarapuava - PR
<http://lattes.cnpq.br/1716738477972858>

Jaqueline Fernandes Carneiro

Universidade Estadual do Centro-Oeste
(UNICENTRO)
Guarapuava - PR
<http://lattes.cnpq.br/9376435340062082>

Karoline Dick

Universidade Estadual do Centro-Oeste
(UNICENTRO)
Guarapuava - PR
<http://lattes.cnpq.br/3221215927313931>

Ketlin Fernanda Lazzarotto

Universidade Estadual do Centro-Oeste
(UNICENTRO)
Guarapuava - PR
<http://lattes.cnpq.br/5331876049617859>

Letícia Costa Molinari

Universidade Estadual do Centro-Oeste
(UNICENTRO)
Guarapuava - PR
<http://lattes.cnpq.br/2881118768647809>

Maria Angelica Stimer

Universidade Estadual do Centro-Oeste
(UNICENTRO)
Guarapuava - PR
<http://lattes.cnpq.br/0396051970830283>

Mariana Becker Domingues

Universidade Estadual do Centro-Oeste
(UNICENTRO)
Guarapuava - PR
<http://lattes.cnpq.br/6236017323138384>

Sabrina Thais de Rosso Foltz

Universidade Estadual do Centro-Oeste
(UNICENTRO)
Guarapuava - PR
<http://lattes.cnpq.br/2451219444797306>

RESUMO: O presente capítulo é um estudo teórico e reflexivo sobre as mudanças no comportamento alimentar durante a pandemia de COVID-19, em especial, a compulsão alimentar. Dentre as principais orientações das autoridades e organizações de saúde para o controle da disseminação do vírus SARS-CoV-2 estão o distanciamento físico, isolamento social, uso de máscaras, higienização das mãos com água e sabão ou álcool 70%. Dessa forma, o contexto pandêmico e suas consequências provocaram modificações nas diversas esferas da vida. O distanciamento físico e o isolamento social, por um período prolongado, são medidas que acabam por afetar nossa saúde mental e nosso estado emocional. Nesse cenário de imprevisibilidade, os sentimentos de medo, ansiedade, estresse e insegurança tornam-se aflorados, seja pelo

medo de se contaminar, perder algum ente querido, perder o trabalho, etc. Somadas a essas questões, destacamos a necessidade de adaptação frente à nova rotina, a divisão de tempo e dedicação entre o trabalho, a educação dos filhos, as atividades domésticas e os cuidados com a alimentação. Pesquisas apontam para uma relação direta entre ansiedade e compulsão alimentar e, nesse momento em que a obtenção de prazer está limitada, recorreremos àquilo que temos de modo mais próximo e de fácil acesso – a comida. Esta que se torna um escape para as situações de ansiedade e estresse. O prazer e sentimento de alívio imediato proporcionados pelo ato de comer podem gerar um ciclo vicioso, pois assim que a sensação de bem-estar cessar, o indivíduo tende a buscar novamente aquela fonte geradora de “felicidade”. Nesse sentido, discutimos as transformações dos hábitos alimentares e a compulsão alimentar durante a pandemia, o papel da psicologia e da nutrição diante dessa nova demanda e possíveis estratégias de cuidado.

PALAVRAS-CHAVE: Comportamento alimentar; compulsão alimentar; psicologia; nutrição; pandemia.

THE EFFECTS OF PANDEMIA AND THE CHANGES IN FOOD BEHAVIOR

ABSTRACT: This chapter is a theoretical and reflective study on changes in eating behavior during the COVID-19 pandemic, in particular, binge eating. Among the main guidelines of health authorities and organizations for controlling the spread of the SARS-CoV-2 virus are physical distance, social isolation, use of masks, hand hygiene with water and soap or alcohol 70%. Thus, the pandemic context and its consequences caused changes in the various spheres of life. Physical distance and social isolation, for a prolonged period, are measures that end up affecting our mental health and our emotional state. In this scenario of unpredictability, the feelings of fear, anxiety, stress and insecurity become apparent, whether due to the fear of being contaminated, losing a loved one, losing work, etc. In addition to these issues, we highlight the need to adapt to the new routine, the division of time and dedication between work, the education of children, domestic activities and care with food. Research points to a direct relationship between anxiety and binge eating and, at this time when the attainment of pleasure is limited, we resort to what we have in a closer and easily accessible way - food. This becomes an escape for situations of anxiety and stress. The pleasure and feeling of immediate relief provided by the act of eating can generate a vicious cycle, because as soon as the feeling of well-being ceases, the individual tends to seek again that source that generates “happiness”. In this sense, we discussed the changes in eating habits and binge eating during the pandemic, the role of psychology and nutrition in the face of this new demand and possible care strategies.

KEYWORDS: Eating behavior; binge eating; psychology; nutrition; pandemic.

1 | INTRODUÇÃO

Em dezembro de 2019, na cidade chinesa de Wuhan, surgiram os primeiros casos do novo coronavírus (SARS-CoV-2), causador da COVID-19. Após a identificação dos casos iniciais, o vírus se espalhou com rapidez para outros países asiáticos e inclusive para outros continentes. Em virtude de sua elevada transmissibilidade, a Organização

Mundial de Saúde (OMS) deliberou, no dia 11 de março de 2020, a pandemia da COVID-19 bem como orientou sobre a necessidade de adoção de práticas sanitárias na tentativa de frear a disseminação do vírus. De acordo com a Organização Pan-americana da Saúde (OPAS/OMS, 2021), a transmissão do vírus SARS-CoV-2 se dá por meio do contato direto, indireto (superfícies e objetos contaminados) ou próximo (distância de um metro) com pessoas infectadas. A contaminação ocorre através de secreções ou gotículas infecciosas ao entrarem na boca, nariz ou nos olhos. Dentre as principais orientações das autoridades e organizações de saúde (OPAS/OMS, 2021) para o controle da disseminação do vírus SARS-CoV-2 estão o distanciamento físico e o isolamento social, uso de máscaras, higienização das mãos com água e sabão ou álcool 70%. Daí a importância dos cuidados com a higiene pessoal e a limpeza de superfícies e ambientes constantemente.

O distanciamento físico e o isolamento social, por um período prolongado, são medidas que acabam por afetar a saúde física e mental já que o isolamento pode intensificar as noções de desamparo, tédio, solidão e tristeza. Para além desses aspectos, nesse cenário de imprevisibilidade, incertezas e preocupações com nossa saúde, os sentimentos de medo, ansiedade, estresse e insegurança tornam-se aflorados, seja pelo medo de se contaminar, medo de morrer ou perder algum ente querido, perder os meios de subsistência ou não poder trabalhar, entre outras apreensões. Salientamos ainda o bombardeio de informações diárias sobre a pandemia no Brasil e no mundo, fato que contribui significativamente para a ansiedade e o estresse. Com relação ao conceito de medo, lembramos que ele diz respeito a uma reação natural do nosso organismo, este que gera um estado de alerta pelo receio de algo ou alguém, geralmente por se sentir ameaçado, tanto fisicamente como psicologicamente. Em situações de perigo, ele é fundamental como por exemplo se deparar com uma onça no meio do mato ativar o sinal de alerta. Mas, é importante o equilíbrio, pois em excesso é prejudicial uma vez que o medo pode gerar ansiedade e insegurança.

Somadas a essas questões levantadas anteriormente, destacamos a necessidade de adaptação frente à nova rotina que nos foi imposta diante do contexto pandêmico, a oportunidade de realização do trabalho na modalidade *home office* para algumas profissões, o convívio em tempo integral entre familiares e crianças, a divisão de tempo e dedicação entre o trabalho, a educação dos filhos, o ensino remoto, as atividades domésticas e, inclusive, os cuidados com a alimentação.

Nesse período em que as possibilidades de obtenção de prazer estão reduzidas, como viajar, sair, passear, praticar atividades físicas em determinados locais, encontrar com familiares e amigos, frequentar festas e eventos sociais, recorreremos àquilo que temos de modo mais próximo e de fácil acesso – a comida. Esta que se torna um escape para as situações que desencadeiam episódios de ansiedade e estresse. O ato de comer corresponde a uma necessidade básica do nosso organismo. No entanto, a alimentação não se limita ao suprimento de nossas necessidades nutricionais, isto é, não remete apenas

ao processo fisiológico. Ela envolve aspectos sociais, culturais, econômicos e afetivos (ALVARENGA *et al.*, 2019). Sobre isso, destacamos as questões relacionadas às funções de bem-estar, conforto e prazer. À vista disso, o comer está intimamente ligado à cognição, ao pensamento e às emoções. No Brasil, o sentar-se à mesa, reunir familiares e comer são práticas de cunho cultural e social relacionadas às celebrações e comemorações. Comemos por motivos de alegrias, conquistas, mas também para aliviar o estresse e a tensão, para minimizar a ansiedade e compensar a tristeza. Todavia, a situação de isolamento imposta pela pandemia influenciou na mudança de hábito alimentar assim como aumentou a frequência de episódios de comportamentos restritivos e compulsão alimentar (BROWN *et al.*, 2020; PHILLIPOU *et al.*, 2020).

Pesquisas revelam que reações emocionais, psicológicas e comportamentais em tempos de pandemia aumentam o risco do desenvolvimento de uma alimentação disfuncional (LI *et al.*, 2020; MONTEMURRO, 2020; WANG *et al.*, 2020), além da associação entre ansiedade e compulsão alimentar. O prazer e sentimento de alívio imediato proporcionados pelo ato de comer podem gerar um ciclo vicioso, pois assim que a sensação de bem-estar cessar, o indivíduo tende a buscar novamente aquela fonte geradora de “felicidade”. Em um estudo feito por Robinson e colaboradores (2020), 42% da amostra dos investigados relataram estar comendo mais por causa de suas emoções durante a pandemia. Malta *et al.* (2020) discute ainda sobre as mudanças no comportamento alimentar nessa conjuntura e o conseqüente aumento do consumo de alimentos ultraprocessados, tabaco e bebidas alcoólicas. O fato de muitas pessoas passarem a maior parte do dia em seus lares e o fácil acesso aos alimentos industrializados e ultraprocessados, ricos em gordura, açúcares, altos teores calóricos, conservantes e sal, contribuem para o crescimento da procura pelas chamadas “*comfort foods*”. Tais alimentos provocam uma sensação de melhora no humor e estado emocional a partir do sentimento de conforto, consolo e emoções positivas (OLIVEIRA *et al.*, 2021). Dessa forma, analisamos que o estresse e a ansiedade funcionam como gatilhos para a fome emocional e o comer excessivo, sem controle. A seguir, discorreremos sobre a compulsão alimentar, um transtorno que tem ganhado destaque nesse momento.

2 | COMPULSÃO ALIMENTAR

A Compulsão Alimentar, também chamada de Transtorno da Compulsão Alimentar periódica (TCAP), é um transtorno alimentar provocado pela necessidade de comer mesmo quando não se sente a fome fisiológica, mas sim, psicológica. Na primeira modalidade – fisiológica, o organismo busca sinalizar, de forma gradual, a necessidade de energia e nutrientes através de manifestações físicas, como cansaço e estômago “roncando”. Geralmente, surge após um grande período de tempo passado desde a última refeição e não desaparece até que o indivíduo se alimente, além disso, a fome fisiológica não é

seletiva, isto é, não necessita e possui desejo de um determinado alimento para que seja cessada e alcançada à saciedade, que após ser atingida, provoca sentimento de bem-estar, reduzindo o possível estresse e ansiedade. Já a fome psicológica, normalmente, surge de forma repentina e, mesmo que o indivíduo tenha se alimentado há pouco tempo, não há uma necessidade física do organismo, mas uma sensação atrelada ao estado emocional. Por esse motivo, não há presença dos sinais físicos da fome; há a presença de sentimentos como solidão, raiva, tristeza, ansiedade e angústia. Outra característica bastante comum nessa categoria diz respeito à necessidade de consumo de um alimento específico para que a fome “passe”. Além disso, sentimentos como culpa, descontrole, vergonha, estresse e ansiedade são recorrentes, sobretudo após a realização das refeições (AZEVEDO; SANTOS; FONSECA, 2004).

Esse transtorno também é caracterizado pelo consumo de grande quantidade de alimentos em um curto período de tempo, até duas horas, somado à sensação de perda de controle sobre o quê ou o quanto se come (AZEVEDO; SANTOS; FONSECA, 2004), fator este que contribui para o excesso de peso do indivíduo. Outro ponto a ser enfatizado se refere à associação deste transtorno com complicações cardiovasculares e respiratórias, depressão, ansiedade e abuso de outras substâncias.

Para determinar o diagnóstico, esses episódios devem ter ocorrido por pelo menos dois dias na semana nos últimos seis meses, associados às certas características de perda de controle e não são acompanhados de comportamentos compensatórios voltados para a perda de peso, tais como jejuns, exercícios excessivos, bulimia e anorexia nervosa (GONÇALVES, 2017). Pesquisas revelam as diferenças no comportamento alimentar de comedores compulsivos durante a compulsão alimentar e os períodos de descanso. Conforme Grilo (2002), o comportamento de compulsão alimentar difere-se daqueles sujeitos com bulimia nervosa (BN) e obesos sem TCAP. Os eventos compulsivos variam ainda quanto à hora em que ocorrem acrescidos à perda de controle, a hora sem que acontece esta perda e/ou a perda de controle sem a ingestão de uma grande quantidade de alimentos (GRILO, 2002).

Além disso, a compulsão alimentar também é acompanhada por sentimentos de angústia subjetiva, incluindo vergonha, nojo e/ou culpa. Alguns autores afirmam que um comedor compulsivo abrange no mínimo dois elementos: o subjetivo (a sensação de perda de controle) e o objetivo (a quantidade do consumo alimentar). Há um consenso geral no aspecto subjetivo da compulsão para seu diagnóstico, contudo, há controvérsias em relação ao aspecto objetivo, quanto ao tamanho e à duração de uma compulsão. Esta incerteza é refletida numa definição imprecisa da grandeza de um episódio de compulsão alimentar, sobre uma quantidade que é definitivamente maior do que a maioria das pessoas comeria e, além disso, seu critério de duração também é polêmico (AZEVEDO; SANTOS; FONSECA, 2004, p. 171).

Segundo dados da OMS, a compulsão alimentar atinge em torno de 2,6% da população mundial e o Brasil apresenta índices acima da média global, com 4,7%. Ainda

que seja uma doença que atinge ambos os sexos, há uma maior prevalência entre as mulheres (60%). O desenvolvimento da doença pode ocorrer na infância, período em que, frequentemente, há uma íntima conexão entre comida, cuidado e amor. Os cuidadores não apenas alimentam as crianças em decorrência da fome, mas se utilizam do alimento enquanto um dispositivo calmante ou compensatório. Ao crescerem, as crianças têm grandes chances de adotar esse tipo de comportamento “calmo” para se sentirem à vontade, como se o comportamento alimentar tivesse adquirido a função de estratégia de enfrentamento, ou seja, uma ferramenta para lidar com o estresse, quase como uma “válvula de escape” para os problemas e sentimentos negativos. Isso poderá se estender durante a adolescência e vida adulta, etapas em que podem ocorrer crises identitárias, eventos traumáticos ou ainda restrições raciais e culturais. O TCAP pode se manifestar a partir do momento em que o sujeito encara a comida como algo passível de manter o controle num contexto em que os demais aspectos da vida não podem ser controlados. E, com a adesão às dietas muito restritivas, difíceis de serem mantidas e de gerarem resultados permanentes, acabam por frustrar o indivíduo, deixando-o mais suscetível ao surgimento do transtorno e outros desequilíbrios. Portanto, sua origem pode estar relacionada aos fatores metabólicos, psicológicos, emocionais, genéticos, pessoais, familiares ou sociais. O TCAP pode desencadear outras enfermidades mais graves, como o transtorno obsessivo compulsivo (TOC), ansiedade generalizada, depressão, bulimia, anorexia, etc. Tais doenças são resultantes não apenas em decorrência do TCAP em si, mas frente ao descontentamento com a aparência e baixa autoestima, que geram um ciclo baseado na insatisfação, necessidade de ser magro, compensação na alimentação (caracterizando o TCAP), sensação momentânea de “prazer”, seguido de frustração e culpa por ter ingerido uma grande quantidade de alimento (CORD *et al.*, 2008).

Em meados de 1950, Stunkard fez a primeira descrição do transtorno de compulsão alimentar periódica, assim conhecido atualmente com a sigla TCAP, identificada como uma ingestão de grandes quantidades de comida em um curto período de tempo sendo seguido de sentimentos de desconforto físicos e autocondenação. Ao longo da década de 1970, notaram registros de indivíduos com comportamentos compensatórios os quais foram relacionados com a perda de peso, originando na ideia da compulsão alimentar enquanto uma síndrome. Porém, apenas em 1994 houve a inclusão no apêndice B do DSM IV, manual com critérios para o diagnóstico (AZEVEDO; SANTOS; FONSECA, 2004). Desde então, despertou-se um interesse na área, iniciando a diferenciação e classificação das pessoas obesas com características específicas, na qual contribuiria no entendimento e busca por um tratamento adequado.

Tendo em vista as discussões, vimos que o TCAP pode originar-se não somente por uma única causa, mas multifatorial. A predisposição, por exemplo, se refere ao histórico de transtornos de humor ou alimentares na família visto que esses transtornos se desenvolvem desde o nascimento e ao longo dos anos (MORGAN; VECCHIATTI; NEGRÃO, 2002),

os aspectos emocionais, a interação e harmonia nesse ambiente familiar. Todos esses elementos contribuem para analisarmos a relação que o sujeito estabelece com a comida. Além disso, o contexto sociocultural onde vivemos implica substancialmente na aceitação e na valorização do corpo humano uma vez que a mídia impõe um padrão estético – o corpo magro como aceitável (OLIVERA; FONSÊCA, 2006).

Para muitas pessoas, o ato de ingerir alimentos é a forma mais imediata de se tranquilizar, se livrar de sentimentos ruins, como raiva, ansiedade, servindo como uma forma de compensação. E, isso se torna preocupante já que o alimento deve ter outra finalidade – a nutrição do organismo. Olivera e Fonsêca (2006) sinalizam que os sentimentos mais prevalentes em pessoas com TCAP são baixa autoestima, culpa, vergonha e inferioridade. Esses autores salientam ainda sobre a culpa e a vergonha por parte desses sujeitos por não conseguirem manter o controle diante da comida, gerando uma fraqueza psicológica e um sentimento de falta de autonomia.

Uma das problemáticas do TCAP é o consumo de grandes quantidades de alimento, num curto tempo. Tal ato gera uma sensação de prazer. No entanto, esse prazer cessa em instantes. Logo, essa pessoa sente a necessidade de ingerir mais calorias, alimentos para conseguir sentir um prazer mais elevado. Ademais, o indivíduo que sofre com esse transtorno desenvolve uma obsessão em pensar o tempo todo no momento que irá comer ou o que irá comer, fazendo com que tudo se resuma a isso, ocasionando uma alteração da serotonina.

3 | O PAPEL DA NUTRIÇÃO E DA PSICOLOGIA NA COMPULSÃO ALIMENTAR

O tratamento de pacientes com compulsão alimentar deve ser realizado por uma equipe multiprofissional haja vista que o transtorno abrange tanto questões objetivas (alimentares) quanto subjetivas (emocionais). Tal equipe, geralmente, é composta por um nutricionista, psicólogo, médico e educador físico para a garantia de um tratamento adequado, de qualidade e efetivo (OLIVERA; FONSÊCA, 2006).

O profissional da nutrição tem o papel de oferecer uma reeducação alimentar saudável não só para o paciente como para toda a família, pois isso se torna um incentivo para todos se alimentarem bem. Cabe ao nutricionista a conscientização sobre a importância de uma alimentação saudável e balanceada, explicar os benefícios para a saúde, mostrar que é possível fazer escolhas saudáveis sem restringir tudo o que o paciente estava acostumado a comer anteriormente. Esse processo poderá facilitar na visualização das vantagens da alimentação e incentivar a mudança por vontade própria do paciente (NEPOMUSCENO; QUEIRÓS, 2017).

A abordagem nutricional se dá por meio de duas etapas: a educacional e a experimental. A primeira vai possibilitar que o indivíduo desenvolva autonomia para fazer escolhas alimentares saudáveis por meio da educação nutricional, onde se ensina

sobre recomendações nutricionais, consequências das restrições alimentares e fontes de nutrientes, além de desmitificar algumas crenças com relação à alimentação. Na próxima etapa, o tratamento vai ter em foco a relação do paciente com os alimentos e com seu corpo, a fim de que as atitudes alimentares mudem (NEPOMUSCENO; QUEIRÓS, 2017). Portanto, o nutricionista assume um papel fundamental no tratamento e prevenção da compulsão alimentar.

Especificamente sobre a atuação do nutricionista em tempos de pandemia:

[...] é imprescindível analisar o indivíduo de forma individualizada, principalmente no período pós-pandemia, levando em consideração todos os fatores que podem influenciar seus hábitos alimentares, como: idade, nacionalidade, sexo, patologias pré-existentes, crenças, prática de atividade física e quaisquer outros fatores. A partir dessa análise torna-se possível ao nutricionista elaborar planos de ação que possam melhorar positivamente a qualidade alimentar do indivíduo, otimizando sua saúde (OLIVEIRA *et al.*, 2021, p. 8473).

Em relação aos aspectos subjetivos, o ato de comer compulsivamente está fortemente ligado às questões emocionais e psicológicas. Para tanto, o acompanhamento psicológico é fundamental para o tratamento do comedor compulsivo. A intervenção psicológica se dá por meio da psicoterapia e uma das aliadas nesse processo é a abordagem da terapia cognitivo-comportamental (TCC), a qual busca compreender as especificidades de cada paciente e cujo foco inicial é a diminuição dos episódios de comer compulsivo, através da análise e modificação de comportamentos ligados à alimentação (OLIVERA; FONSÊCA, 2006). Essa abordagem é considerada uma psicoterapia de curto prazo, com tempo pré-estabelecido e metas a serem atingidas. Trabalha todos as faces do problema como por exemplo a presença de pensamentos distorcidos, focados na aparência corporal e no peso, que influenciam na autoimagem da pessoa e provocam sentimentos negativos que criam um estado psicológico propício para a ocorrência do comer em excesso, que por sua vez propiciam a manifestação de sentimentos negativos. A TCC busca quebrar o ciclo repetitivo, fazendo com que o paciente atinja equilíbrio em sua relação com a comida (OLIVERA; FONSÊCA, 2006).

Nesse sentido, são utilizadas diversas técnicas, como o diário alimentar, em que o paciente registra tudo o que envolve as suas refeições, desde o cardápio, o horário e os sentimentos experienciados durante a refeição. Para o sucesso da intervenção, é imprescindível o estabelecimento de uma relação de confiança e empatia entre profissional de saúde e paciente. Os profissionais devem ter sempre em perspectiva as dificuldades do paciente, evitando culpabilização e julgamentos morais que o afastem do acompanhamento (OLIVERA; FONSÊCA, 2006).

Além do papel do psicólogo de facilitar o entendimento e a compreensão da diferença entre fome real da emocional, ele ainda atuará no incentivo e encorajamento do paciente a seguir com o tratamento multiprofissional e demonstrará que ele não está sozinho nessa

jornada. Incentivará também a prática de atividades físicas, pois os exercícios auxiliam na liberação de endorfina (sensação de prazer) e serotonina (bem-estar).

Conclui-se então, que para um tratamento eficiente do transtorno de compulsão alimentar periódica o trabalho de uma equipe multidisciplinar é de extrema importância.

4 | CONSIDERAÇÕES FINAIS

A partir do exposto, consideramos pertinente ressaltar a relação do transtorno da compulsão alimentar periódica com a pandemia da COVID-19. Pois, conforme refletimos, o presente contexto impôs transformações bruscas em nossa rotina, principalmente no que se refere ao distanciamento físico e isolamento social. Tais condições propiciaram um aumento no nível de medo, ansiedade, estresse e insegurança, culminando em mudanças no comportamento alimentar, no surgimento de novos transtornos psicológicos ou ainda no agravamento dos pré-existentes.

Conforme relatamos nesse capítulo, situações de ansiedade e estresse estão fortemente relacionadas a episódios de compulsão alimentar. Ademais, sabemos que a gravidade desse fenômeno, pois sujeitos com TCAP podem desenvolver outras patologias como hipertensão, diabetes e obesidade, doenças estas consideradas fatores de risco para o agravamento da COVID-19 (BRASIL, 2021). Nessa perspectiva, destacamos a necessidade de implementação de políticas públicas direcionadas à educação em saúde, cuidados com a saúde física e mental durante e após a pandemia, pois, certamente, seus efeitos e sequelas se alastrarão por um período prolongado.

Diante desse cenário caótico o qual estamos vivendo, elencamos algumas possíveis estratégias de cuidado com a nossa saúde física e mental. Vale lembrar de que somos seres singulares e cada um deve adotar a estratégia que faz mais sentido para si já que aquilo que é eficiente para o outro não necessariamente dará certo comigo. Primeiramente, é fundamental o reconhecimento e acolhimento dos receios e medos. Para isso, procure dialogar, mesmo que virtualmente, com familiares e amigos. Nesse período, cabe a adoção de práticas de cuidado já utilizadas em crises anteriores e que trouxeram certa sensação de estabilidade emocional, como ler um livro, ouvir música, assistir série, fazer chamada de vídeo com pessoas de seu círculo de amizade, terapia, etc. Mesmo em espaços reduzidos, invista em exercícios que contribuem para a redução do nível agudo de estresse, como ioga, meditação, dança... É importante nos mantermos informados, mas não excessivamente, pois isso pode gerar mais ansiedade. Por isso, escolha uma fonte confiável de informação. No que diz respeito à alimentação, priorize os alimentos *in natura* e evite comprar produtos industrializados e ultraprocessados, pois em momentos de estresse e na falta de tempo, há uma tendência a recorrer a eles. Por fim, busque suporte profissional caso esteja difícil e doloroso o enfrentamento dessas questões.

AUTORIZAÇÕES/RECONHECIMENTO

Ao submeter o trabalho, as autoras tornam-se responsáveis por todo o conteúdo da obra.

REFERÊNCIAS

ALVARENGA, M. *et al.* (Org.). **Nutrição comportamental**. 2. ed. Barueri: Manole, 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Atendimento e fatores de risco**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2021. Disponível em: <<https://www.gov.br/saude/pt-br/coronavirus/atendimento-tratamento-e-fatores-de-risco>>. Acesso em: 23 mai. 2021.

AZEVEDO, A. P.; SANTOS, C. C.; FONSECA, D. C. Transtorno da compulsão alimentar periódica. **Rev. Psiq. Clín.**, v. 31, n. 4, p. 170-172, 2004.

BROWN, S. *et al.* A qualitative exploration of the impact of COVID-19 on individuals with eating disorders in the UK. **Appetite**. v. 156, n. 2021, 2020.

CORD, S. *et al.* **Aspectos Nutricionais e Emocionais em Transtorno da Compulsão Alimentar Periódica**. XII Encontro Latino Americano de Iniciação Científica e VIII Encontro Latino Americano de Pós-Graduação – Universidade do Vale do Paraíba, São Paulo, 2008. Disponível em: http://www.inicepg.univap.br/cd/INIC_2008/anais/arquivos/INIC/INIC0749_01_A.pdf. Acesso em: 3 mar. 2021.

GONÇALVES, M. Transtorno Compulsivo Alimentar Periódico (TCAP). **Psychiatry online Brasil**, v. 22, n. 1, jan. 2017.

GRILO, C. M. Binge eating disorder. In: FAIRBURN, C. G.; BROWNELL, K. D. (eds.). **Eating disorders and obesity: a comprehensive handbook**. 2 ed. 2002. pp. 178-182.

LI, S. *et al.* The Impact of COVID-19 Epidemic Declaration on Psychological Consequences: A Study on Active Weibo Users. **Int. J. Environ. Res. Public Health**. v. 17, n. 6, mar, 2020.

MALTA, D. C. *et al.* A pandemia da COVID-19 e as mudanças no estilo de vida dos brasileiros adultos: um estudo transversal, 2020. **Epidemiol. Serv. Saude**, Brasília, v. 29, n. 4, p. 1-13, 2020.

MONTEMURRO, N. The emotional impact of COVID-19: from medical staff to common people. **Brain Behav Immun**. 2020.

MORGAN, C. M.; VECCHIATTI, I. R.; NEGRÃO, A. B. Etiologia dos transtornos alimentares: aspectos biológicos, psicológicos e socio-culturais. **Revista Brasileira de Psiquiatria**, p. 18-23, 2002.

NEPOMUSCENO, G. R.; QUEIRÓS, A. P. O. Transtorno da compulsão alimentar e seu manejo nutricional: relato de caso. **III Simpósio de Pesquisa em Ciências Médicas**. P. 1-6. 2017. Disponível em: https://www.unifor.br/documents/392178/805154/simposiocienciasmedicas2017_artigo6.pdf/9b08c4cf-a0d9-4621-720c-59001223c438. Acesso em: 20 abr. 2021.

OLIVEIRA, L. V. *et al.* Modificações dos Hábitos Alimentares Relacionadas à Pandemia do Covid-19: uma Revisão de Literatura. **Brazilian Journal of Health Review**, Curitiba, v. 4, n. 2, p. 8464-8477 mar./apr. 2021.

OLIVERA, G. A.; FONSÊCA, P. N. A compulsão alimentar na percepção dos profissionais de saúde. **Psicologia hospitalar**, São Paulo, v. 4, n.2, p. 1-18, ago. 2006.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DE SAÚDE. ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Folha informativa – COVID-19**. OPAS/OMS, 2021. Disponível em: <<https://www.paho.org/pt/covid19>>. Acesso em: 24 mai. 2021.

PHILLIPOU, A. *et al.* Eating and exercise behaviors in eating disorders and the general population during the COVID-19 pandemic in Australia: initial results from the COLLATE Project. **J. Eat. Disord.** v. 1, n. 8, 2020.

ROBINSON, E. *et al.* Obesity, Eating Behavior and Physical Activity During COVID-19 Lockdown: A Study of UK Adults. **Appetite**. v. 156, n. 104853, 2021.

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**. v. 17, n. 1729, 2020.

CAPÍTULO 3

AÇÕES DAS PRÁTICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES EM SAÚDE (PICS) DURANTE A PANDEMIA DO SARS-COV-2 COM FOCO NA SAÚDE MENTAL

Data de aceite: 01/07/2021

Data de submissão: 06/04/2021

Ana Isabela Almeida Egidio

Acadêmica do curso de Psicologia da Universidade Federal de Catalão - UFCAT

Keila Marine Pedrosa dos Santos

Psicóloga coordenadora do CAPS/Catalão-GO. Universidade Federal de Uberlândia. Especialista em saúde mental/UFG. Mestre em gestão organizacional/UFG
Catalão – Goiás
<http://lattes.cnpq.br/6098986959811409>

Bruno Martins Borges

Acadêmico do curso de Educação Física da Universidade Federal de Catalão - UFCAT
Catalão – Goiás
<http://lattes.cnpq.br/5238439482339593>

Calíope Pilger

Enfermeira. Doutora em Ciências. Docente do Departamento de Enfermagem da Universidade Federal de Catalão - UFCAT
Catalão – Goiás
<http://lattes.cnpq.br/9110356547263576>

Ana Carolina Scarpel Moncaio

Enfermeira. Doutora em Ciências. Docente do Departamento de Enfermagem da Universidade Federal de Catalão - UFCAT
Catalão – Goiás
<http://lattes.cnpq.br/6647205864843429>

Jalusa Andréia Storch Díaz

Fisioterapeuta e Educadora Física. Doutora em Educação Física. Docente do curso de Educação Física da UFCAT
Catalão – Goiás
<http://lattes.cnpq.br/0019857424163518>

RESUMO: A pandemia do SARS-CoV-2 tem gerado prejuízos na saúde das pessoas. O Programa PET-Saúde e Interprofissionalidade da Universidade Federal de Catalão (UFCAT) tem desenvolvido estratégias remotas utilizando as Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PICS) para o enfrentamento da pandemia. O objetivo do estudo foi descrever as ações do Programa PET-Saúde através do emprego das PICS com vistas à promoção da saúde mental durante o enfrentamento do SARS-CoV-2. O método empregou o relato de experiência descritivo do Programa PET-Saúde e as PICS. As ações foram estruturadas por reuniões remotas e subdivididas em três grupos de trabalho (GT). O primeiro GT foi responsável pela criação de uma página no Instagram PICS/UFCAT para divulgar informações sobre a promoção da saúde para a comunidade. Nela divulgamos 32 postagens com o alcance de 79% de seguidores mulheres e 21% homens. O segundo GT escreveu folders para pacientes atendidos na rede de saúde, abordando o tema das PICS, além dos mitos e verdades relacionados a pandemia. Fornecemos dois mil folders aos pacientes, com linguagem acessível, objetiva e clara. O terceiro GT elaborou o Projeto “Terapeutas Solidários”, que disponibilizou terapeutas para aplicação remota

das PICS, utilizando as técnicas de Reik, meditação, terapia com florais e automassagem. Contabilizamos 16 atendimentos remotos, cujas inscrições foram realizadas via Google Forms e divulgadas pelas redes sociais. Inferimos que os resultados foram satisfatórios e que as três ações realizadas remotamente pelos grupos de trabalho na pandemia serviram para alcançar a população local, e contribuíram com a publicação de informações científicas de promoção da saúde por meio das PICS. Mostrou-se que a tecnologia foi e será uma grande aliada das universidades para superar a pandemia e que as redes sociais auxiliaram docentes, discentes e preceptores a levar informações para a população sobre o autocuidado da saúde mental.

PALAVRAS-CHAVE: Práticas Integrativas e Complementares (PICS); SARS-CoV-2; Saúde Mental.

INTEGRATIVE AND COMPLEMENTARY PRACTICES IN HEALTH DURING THE SARS-COV-2 PANDEMIC WITH A FOCUS ON MENTAL HEALTH

ABSTRACT: The SARS-CoV-2 pandemic has significantly impacted people's health. The PET-Health and Interprofessionality Program at the Federal University of Catalao (UFCAT) has developed remote strategies using the Integrative and Complementary Practices in Health (ICP) to confront the pandemic. The aim of this study was to describe the actions of the PET-Health Program through the use of ICP towards promoting mental health during the confrontation of SARS-CoV-2. The method used the Descriptive Experience Report of the PET-Health Program and the ICP. The actions were structured by remote meetings and subdivided into three working groups (WG). The first WG was responsible for creating the Instagram site PICS/UFCAT to disseminate information about health promotion to the community. We published 32 posts with an outreach of 79% female followers and 21% male followers. The second WG produced leaflets addressing the ICPs topics in addition to myths and truths related to the pandemic for patients of the public health system. We distributed 2,000 leaflets to patients, which were written using accessible, objective and clear language. The third WG developed the "Solidary Therapists Project", which was in charge of making therapists available for remote application of ICPs using Reiki, meditation, aromatherapy and self-massage therapies. We counted 16 remote calls, that were registered in Google Forms and disseminated through social networks. We conclude that the results were satisfactory and that the three remotely actions by the working groups during pandemic served to reach the local population, and contributed to the publication of scientific information about health promotion through the use of ICPs. We demonstrate that technology was and will be a great ally of universities to overcome the pandemic and that social networks have helped teachers, students and preceptors to bring information to the population about self-care of mental health.

KEYWORDS: Integrative and Complementary Practices; SARS-CoV-2; Mental Health.

1 | INTRODUÇÃO

Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS), a nova pandemia desencadeada pelo coronavírus (SARS-CoV-2) resultou na necessidade da população adaptar uma nova rotina pessoal e profissional, mediante a implementação de medidas para minimizar ou prevenir ou diminuir a taxa de transmissão do vírus. No sentido de reduzir os impactos

gerados por essas mudanças a Organização Mundial de Saúde OMS (WHO, 2020) bem como a Associação Americana de Psicólogos (APA, 2020) têm orientado várias recomendações à população para a adoção de novos comportamentos e atividades que visem o restabelecimento da saúde, especialmente da saúde mental.

Seguindo as recomendações de promoção da saúde, o Ministério da Saúde (MS) e o Ministério da Educação e Cultura (MEC) têm incentivado o desenvolvimento de ações extensionistas universitárias. Mais especificamente na Universidade Federal de Catalão-GO (UFCAT), no ano de 2018 foi implementado o Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde, denominado em sua oitava versão de PET-Saúde e Inteprofissionalidade, que teve como premissa estimular a formação de profissionais, docentes e discentes com elevada qualificação técnica, científica, tecnológica e acadêmica vislumbrando a atuação centrada na interprofissionalidade (BRASIL, 2018).

O Programa PET-Saúde e Inteprofissionalidade na UFCAT contou com ações articuladas com a Secretaria Municipal de Saúde (SMS/Catalão) desenvolvidas por cinco grupos de trabalho. Neste resumo trataremos exclusivamente das ações promovidas pelo grupo das Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PICs) do Programa PET-Saúde/UFCAT, sendo consideradas abordagens terapêuticas complementares que estimulam os mecanismos naturais de prevenção de doenças, promoção da saúde integral e do cuidado (BRASIL, 2015).

Cabe ressaltar que as PICs trabalham o ser humano em sua totalidade, e para tal, lançam mão da escuta acolhedora, enfatizam o desenvolvimento de vínculo terapêutico e a integração do ser humano com o meio em que vive. Esse cuidado continuado, humanizado e integral está em consonância com a Política Nacional de Saúde Mental (PNSM) e na Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) que se fundamentam nos princípios da autonomia, respeito aos direitos humanos e reconhecimento dos determinantes sociais dos processos saúde-doença (BRASIL, 2011).

Considerando o panorama atual de enfrentamento do coronavírus, o grupo das PICs do Programa PET-Saúde da UFCAT tem desenvolvido ações remotas na pandemia, buscando instruir a população local sobre informações cientificamente comprovadas, enfatizando a saúde, e especialmente neste período a saúde mental. Partindo do exposto, este trabalho tem o objetivo de descrever as ações do Programa PET-Saúde e Inteprofissionalidade da UFCAT através do emprego das Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PICs) com vistas à promoção da saúde mental durante o enfrentamento do SARS-CoV-2.

2 | METODOLOGIA

Este trabalho apresentou o delineamento metodológico descritivo, classificado como relato de experiência. Ele versa sobre as ações remotas realizadas pelo grupo das PICs nos meses de março à julho de 2020 que buscaram alcançar a população alvo do projeto,

os pacientes atendidos nas UBS do município de Catalão-GO.

Para a organização das ações remotas, os integrantes do grupo das PICS realizaram semanalmente reuniões *online*, uma vez por semana, com aproximadamente 2 horas de duração, através da plataforma Google Meet. As reuniões têm o propósito de discutir sob a ótica interprofissional, estratégia de enfrentamento da pandemia por meio de metodologias ativas seguindo a aprendizagem baseada em problemas, além da discussão temática em grupos e desenvolvimento de ações coletivas. Dentre as ações remotas direcionadas para a Saúde Mental, citamos: a) criação de uma página no Instagram do grupo PICS-UFCAT; b) escrita de folders para os pacientes atendidos nas UBSs de Catalão-GO; c) criação do “Projeto Terapeutas Solidários”.

As ações supramencionadas foram ofertadas para os pacientes da rede de saúde, estudantes de graduação e pós-graduação da UFCAT, profissionais de saúde, além das pessoas interessadas nesta temática. Vale ressaltar que os dados foram analisados qualitativamente e contamos com a aprovação do Comitê de Ética da UFCAT, sob parecer nº4.065.405 e registro CAEE 28681220.8.0000.8409, respeitando a Resolução do CNS no. 466/12 e suas complementares no. 510/16 ou no. 580/18.

3 | RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os resultados apresentados nas linhas seguintes foram subdivididos em função de três categorias que representam as ações desenvolvidas pelo grupo das PICS do Projeto PET-Saúde da UFCAT, centradas nas ações remotas visando a promoção da saúde mental entre os usuários e da comunidade interessada.

3.1 Criação da página no instagram @PETAUDE_PICS

A página foi criada com a intenção de informar a população sobre os cuidados com a saúde mental atrelados às PICS e ao COVID-19. Até o momento de preparação deste manuscrito, a página no Instagram apresentava 332 seguidores e tem em média 21 visitas ao perfil por semana. Grande parte dos seguidores é de Catalão-GO, mas também há pessoas de Goiânia-GO, Caldas Novas-GO, Uberlândia-MG e Brasília-DF. Quanto ao sexo, 79% dos seguidores são mulheres e 21% são homens, sendo que a faixa etária predominante é de 18 à 24 anos.

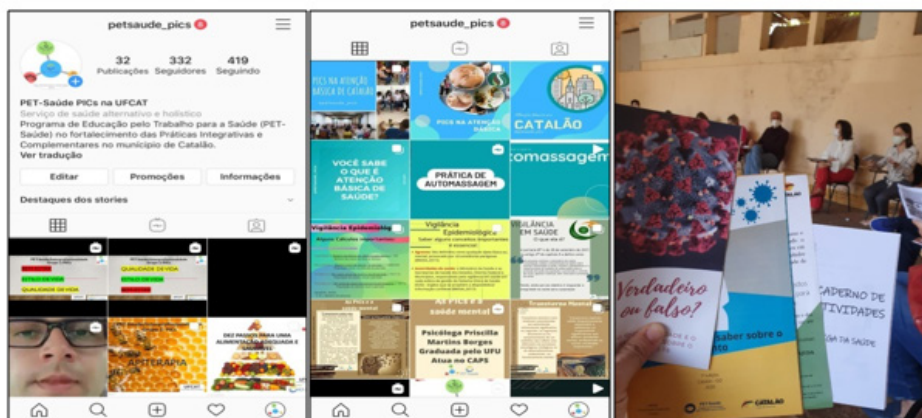
Foram postadas 32 publicações tratando de temas diversos: a) o que é o projeto PET-Saúde Interprofissionalidade; b) o que é educação interprofissional; c) o que são as PICS; d) mitos e verdades do COVID-19; e) vídeos sobre relaxamento por imagem guiada, automassagem e ações das PICS no primeiro ano do projeto PET-Saúde. A página propiciou o repasse de orientações sobre como as PICS podem ajudar na promoção da saúde mental, com dicas e orientações embasadas cientificamente para serem implementadas pela comunidade durante a pandemia (Fotos 1 e 2).

3.2 Estruturação e entrega de folders para os pacientes atendidos nas ubss da cidade de Catalão-GO

Os folders foram elaborados em parceria com a direção da UFCAT, tendo a finalidade de fornecer informações científicas para o enfrentamento e prevenção do COVID-19, especialmente para pessoas sem familiaridade ou acesso às redes sociais. Até a preparação deste manuscrito foram entregues 2 mil unidades do material.

O conteúdo dos folders foi elaborado de forma psicoeducativa e informativa utilizando linguagem clara e acessível, com a abordagem dos seguintes temas: a) aromaterapia na saúde, bem-estar e nas emoções na situação da pandemia; b) saúde mental em tempos de COVID-19 e as PICs; c) mitos e verdades sobre o COVID-19. Em seguida esse material foi distribuído na SMS/Catalão, Unidade de Pronto Atendimento (UPA) e nas Unidades Básicas de Saúde (UBS) do município, com a orientação que ficasse disponível para profissionais e comunidade (Foto 3).

Cabe destacar que as medidas adotadas de psicoeducação tiveram o propósito de desmistificar as notícias falsas, conhecidas com *fakenews*, têm contribuído para afetar o bem-estar psicológico durante a pandemia, evitando que a população utilize medidas incorretas de prevenção ao vírus, cujo transcurso da doença ainda não é plenamente conhecido (BROOKS et al., 2020; ORNELL et al., 2020; WHO, 2020).



Legenda: Foto 1 – seguidores da página do Instagram; Foto 2 – Publicações de temas no Instagram; Foto 3 – Folders de orientação sobre o coronavírus.

3.3 Elaboração do projeto “terapeutas solidários”

Em conjunto com a Liga Acadêmica de Práticas Integrativas e Complementares (LAPIC/UFCAT), o projeto disponibilizou terapeutas aptos a implementar as PICS em caráter remoto. Seu propósito foi atender profissionais de saúde, de limpeza, estudantes de graduação e pós graduação, com a implementação de práticas guiadas por meio de

vídeo-chamadas utilizando o Reik, a meditação, a terapia com florais e automassagem para minimizar sintomas de ansiedade, pânico, depressão e estresse.

Até o momento foram realizados 16 atendimentos e o relato dos pacientes atendidos enfatiza a redução da ansiedade e estresse, promoção do bem-estar, relaxamento e diminuição nas tensões do cotidiano para o enfrentamento da pandemia. Carvalho e Nóbrega (2017) citam que as PICs se destacam no âmbito da saúde mental por considerarem o indivíduo em sua dimensão global ao mesmo tempo não perde de vista a singularidade, estimulando o autocuidado e o restabelecimento das emoções.

Entende-se que durante a pandemia do SARS-CoV-2, as PICS ofertadas em caráter remoto vêm na perspectiva da ampliação do acesso da promoção da saúde em tempos de isolamento social, articulando os saberes científicos com os saberes milenares tradicionais, populares e familiares, promovendo a diversificação das ofertas de saúde não somente para a saúde mental, mas para o cuidado integral, ampliando assim o seu escopo terapêutico. A inserção das PICS no cuidado à saúde de pessoas em tempo de pandemia pode ser entendida como uma estratégia promissora a ser estimulada pelos gestores de saúde e pelas universidades, a fim de proporcionar a oferta de novas opções terapêuticas inovadoras e humanizadas.

4 | CONSIDERAÇÕES FINAIS

As ações remotas e ilustradas na forma de páginas em redes sociais, materiais físicos na forma de folders e a criação de grupos de atendimento remoto das PICS, enfatizam a importância de sensibilização da comunidade por meio de informações cientificamente comprovadas para o enfrentamento da pandemia. O grupo das PICs do Projeto PET-Saúde da UFCAT entende que essas iniciativas virtuais e gratuitas são importantes para conscientizar a população sobre o novo coronavírus, além de promover estratégias de cuidado e manutenção da saúde mental.

Ao final, temos a satisfação de perceber que estamos alcançando a população por meio das nossas ações interprofissionais remotas, promovendo o cuidado e a saúde de profissionais que atuam na linha de frente no combate ao Coronavírus, alunos, docentes e servidores da UFCAT e ainda a comunidade em geral de outros estados, mediante o *feedback* satisfatório dos nossos participantes. Por tudo isso, percebemos o valor das ações extensionistas que buscam atender os anseios e necessidades da comunidade, mesmo em situações adversas, tal como o período atual que passamos.

REFERÊNCIAS

AMERICAN PSYCHOLOGICAL ASSOCIATION. **Pandemics**. 2020. Disponível em: <http://www.apa.org/practice/programs/dmhi/research-information/pandemic>. Acesso em 01 de agosto de 2020.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. **PET-Saúde abre inscrições para projetos**. 2018. Disponível em: <http://www.saude.gov.br/noticias/sgtes/43908-pet-saude-abre-inscricoes-para-projetos> . Acesso em: 31 jul. 2020.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Política nacional de práticas integrativas e complementares no SUS**. 2015. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_praticas_integrativas_complementares_2ed.pdf . Acesso em 28 de julho de 2020.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Gabinete do ministro. **Portaria n. 3.088**. 2011. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt3088_23_12_2011_rep.html. Acessado em 28 de julho de 2020.

BROOKS, S. *et al.* The psychological impact of quarantine and how to reduce it: rapid review of the evidence. **The Lancet**. v.395, n.10227, p.: 912-920, 2020.

CARVALHO, J.L.S.; NÓBREGA, M.P.S.S. Práticas integrativas e complementares como recurso de saúde mental na Atenção Básica. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, v. 38, n.4, p. 1-9,2020.

ORNELL, F.; SCHUCH, J.B; SORDI, A. O; KESSLER, F. Pandemic fear and COVID-19: mental health burden and strategies. **Brazilian Journal of Psychiatry**, v. 42, n. 3, p. 232-235, 2020.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. Mental health and psychosocial considerations during the COVID-19 outbreak. **World health organization**. 2020. Disponível em: <https://www.who.int/docs/defaultsource/coronaviruse/mental-health-considerations.pdf>. Acessado em 28 de julho de 2020.

CAPÍTULO 4

A DELIMITAÇÃO DOS CORPOS E DOS ESPAÇOS COMO FORMA DE DOMÍNIO: A GENERALIZAÇÃO DA DOENÇA MENTAL COMO SINÔNIMO DE INCAPACIDADE LABORAL

Data de aceite: 01/07/2021

Renata Botelho Dutra

Universidade Federal de Goiás – UAECSA
Goiás-GO
Lattes: ID Lattes: 6422004145050067

Danutta Ribeiro Bueno de Araujo

Universidade Federal de Goiás – UAECSA
Goiás-GO
Lattes: ID Lattes: 2534812353902339

Thalyta Carla Fernandes Alves

Universidade Federal de Goiás – UAECSA
Goiás-GO
Lattes: ID Lattes: 4984881679403399

RESUMO: O presente artigo busca dialogar sobre a loucura enquanto generalização de doenças mentais que atingem milhares de pessoas no mundo, bem como o reflexo do estigma nos âmbitos laboral, social e jurídico negando-lhes direitos constitucionalmente garantidos pela Constituição Federal indo na contra mão da democracia. Serão abordadas algumas doenças mentais e o estigma de incapacitação e seus reflexos na vida contemporânea. Para tanto utilizou-se do método de revisão bibliográfica.

PALAVRAS-CHAVE: Loucura, doenças mentais, estigma, direitos constitucionais, democracia.

THE DELIMITATION OF BODIES AND SPACES AS A FORM OF DOMAIN: THE GENERALIZATION OF MENTAL ILLNESS AS A SYNONYM FOR WORK DISABILITY

ABSTRACT: The presente article aims to discuss madness as a generalization of mental illnesses that affect thousands of people around the world, as well as the reflection of stigma in the labor, social and legal spheres, denying them rights constitutionally guaranteed by the Federal Constitution, going against democracy. Some mental illnesses and the stigma of incapacitation and its effects on contemporary life will be addressed. For this purpose, the literature review method was used.

KEYWORDS: Madness, mental illness, stigma, constitutional rights, democracy.

1 | INTRODUÇÃO

Abordar a questão da saúde mental na atualidade talvez seja um dos temas de maior relevância tendo em vista vários aspectos que tem contribuído não só para o elevado e crescente número de casos nas diversas classes sociais e faixas etárias.

O avanço tecnológico, a fragilidade das relações sociais contemporâneas, o excesso ou a falta de trabalho, a velocidade na evolução social entre outros fatores, bem como a constante necessidade de adaptação do comportamento humano em nome da “sobrevivência”, tem sido causas disruptivas de equilíbrio e, muitas vezes, o gatilho pra evolução de doenças mentais

como a depressão, por exemplo. Tal situação viu-se ainda mais agravada a partir do ano de 2020 com início da pandemia de Covid-19 onde o mundo viu-se forçado a readaptar-se e reinventar-se de todas as maneiras.

O medo, a solidão, as incertezas trazidas pela pandemia e o isolamento levaram a uma alta de transtornos mentais que vão desde depressão, ansiedade, transtornos relacionados ao uso de álcool e outras drogas e transtornos de humor. Não obstante as adversidades impostas e a dificuldade de acesso à tratamentos psiquiátricos ou terapêuticos, o estigma da “loucura” assombra e exclui. E talvez aqui repouse o maior problema tendo em vista a resistência na busca por tratamentos psicológicos e psiquiátricos que visem aliviar desde sintomas de ansiedade à transtornos mais graves por medo da rotulação de loucos. Faz-se necessário a normalização do sofrimento mental e sua busca por tratamento, bem como a garantia real de acesso a todos que dele necessitem.

21 DA LOUCURA EM FOUCAULT À CONTEMPORANEIDADE: O ESTIGMA EM FOCO

Na perspectiva de Michel Foucault (1972), a história tradicional das ciências foi construída a partir de uma visão evolucionista e cumulativa do conhecimento onde o saber se distanciava do erro e da ignorância, e aproximando-se da verdade através de uma lógica progressiva.

Foucault fugindo da tendência tradicional propõe uma forma de pesquisa da história das ciências em que o estudo se formula para além do seu conteúdo estrito. Nesse sentido, leva-se em consideração a maneira como se produz determinado conhecimento científico não sendo relevante o modo pelo qual os humanos se aproximam da verdade, mas sim, quais são as regras de produção do discurso verdadeiro em uma determinada formação social.

Assim, em *História da Loucura: Na Idade Clássica* (1972) Foucault, não pretende demonstrar como os homens identificaram a loucura ao longo dos tempos, ele busca entender como determinadas sociedades constroem regras discursivas que criam verdades sobre a loucura.

Ao longo da obra, fica demonstrado pelo autor que a loucura não é um objeto natural, o homem fez surgir a loucura e o louco. A loucura nunca esteve em um lugar de espera pelo descobrimento é, na realidade, uma invenção humana. Para melhor compreensão da conceituação de loucura como uma criação, vejamos o exemplo:

Exemplo insólito: se um homem, vivendo em uma ilha deserta desde sua infância, um belo dia manifestasse qualquer sintoma de psicose, tal qual uma alucinação, seria ele um louco? Talvez sim, quando piratas o encontrassem e observassem seu comportamento. Mas e se a ilha fosse o único lugar habitado na terra, e ele o único ser humano? A alucinação não seria algo tão real quanto a audição, a visão ou o olfato? Seria então ele um louco, sem outros seres para objetivá-lo como tal, rotulá-lo como tal ou mesmo vê-lo como

tal? A alucinação não passaria a ser algo constitutivo da própria conceituação do que é ser humano? (PROVIDELLO, 2013, p. 1519)

Quer isso significar que a identificação da loucura só existe por meio de regras da verdade estabelecidas por determinada sociedade sobre aquilo que é *normal* e o que não é. A loucura não é uma verdade já existente em si, mas, tem-se que, ao longo do desenvolvimento e das rupturas históricas, foi constituída enquanto objeto.

Na Idade Média, e depois no Renascimento, observa-se a loucura no horizonte social como um fato estético ou cotidiano; depois, no século XVII – a partir da internação – a loucura atravessa um período de silêncio, de exclusão. Ela perdeu essa função de manifestação, de revelação que ela tinha na época de Shakespeare e de Cervantes (FOUCAULT, 2006, p.163)

Se na Idade Média o louco tinha ambiência no meio social, notado por externar a experiência humana de forma extravagante num viés de revelação, no século XVII, com o movimento da internação, a concepção se modifica ao ponto que os loucos, sem nenhuma atribuição médica, passam a ser agrupados e isolados do convívio social. Foucault acrescenta ainda que numa das casas de internamento da Alemanha renascentista “tinham sido abertas janelas gradeadas que permitiam observar, do lado de fora, os loucos que lá estavam” (1972, p.146) e que, em 1815, num hospital de Londres exibiam-se os loucos furiosos em troca de pagamento, o que era bem rentável já que eram estimadas 96.000 visitas por ano.

Isso se entrelaça ao fato de que, em razão do reajustamento ético, a loucura foi absorvida numa massa indistinta composta por diversas experiências, como a libertinagem e a profanação, que tinham em comum a definição de desrazão e o desatino.

Foucault define a internação como um grande golpe de força vivido na Era Clássica, que gerou à experiência da loucura, outrora livre na Renascença, uma redução ao silêncio e à exclusão.

Se o louco aparecia de modo familiar na paisagem humana da Idade Média, era como que vindo de um outro mundo. Agora, ele vai destacar-se sobre um fundo formado por um problema de “polícia”, referente à ordem dos indivíduos na cidade. Outrora ele era acolhido porque vinha de outro lugar; agora, será excluído porque vem daqui mesmo, e porque seu lugar é entre os pobres, os miseráveis, os vagabundos. A hospitalidade que o acolhe se tornará, num novo equívoco, a medida de saneamento que o põe fora do caminho. De fato, ele continua a vagar, porém não mais no caminho de uma estranha peregrinação: ele perturba a ordem do espaço social. (FOUCAULT, 1972, p. 72)

Com a criação dos hospitais gerais e das casas de correção, houve um movimento intenso de internação extremamente ligado à questão moral. Acontece que, nesse momento, a loucura se apresenta como um problema social moral, emparelhada à pobreza, ao ócio, à inaptidão ao trabalho e a ausência de obra e, portanto, há a introdução dos loucos nos

lugares de exclusão junto a diversas outras figuras *marginalizadas*. Desta feita, “o Hospital Geral não é um estabelecimento médico. É antes uma estrutura semijurídica, uma espécie de entidade administrativa que, ao lado dos poderes já constituídos, e além dos tribunais, decide, julga e executa.” (FOUCAULT, 1972, p. 57)

A internação em nada tinha a ver com a cura, mas destinava-se a corrigir e a retirar da sociedade aquilo que era considerado estranho, insano e oriundo da desrazão. Com o banimento, a linguagem da loucura passa a ser o silêncio. Considerava-se que tudo que poderia surgir do louco nada mais era do que delírios incompatíveis com a noção de razão ocidental

Somente no século XIX, no início da psiquiatria, aconteceu a criação dos asilos para os alienados, onde os loucos passaram a ter um tratamento específico. Com efeito, a loucura transfigurou-se em doença mental, deixa de ser uma questão moral e social, e passa a ser uma questão médica. Apesar disso, o louco permanece fadado ao silêncio e à exclusão, só que agora sob o domínio da medicina.

Dutra e Britto (2019), afirmam que “ao longo da história quando se falava na loucura, imediatamente nos vem lembranças de casos espetaculares e extremos, pois são as coisas extremas e sensacionais as que chamam a atenção. Ao passar dos séculos, a loucura foi transformada em doença mental muito mais a partir das práticas e discursos sociais, quando se observava as dimensões do comportamento humano inapropriado, do que da própria ciência”. Tal pensamento coaduna com a fala de Foucault ao diz:

quis o destino, infelizmente, que as coisas fossem mais complicadas. E, de um modo geral, que a história da loucura não pudesse servir, em caso algum, como justificativa e ciência auxiliar na patologia das doenças mentais. A loucura, do devir de sua realidade histórica, torna possível, em um dado momento, um conhecimento da alienação num estilo de positividade que a delimita como doença mental, mas não é este conhecimento que forma a verdade desta história, animando-a secretamente desde sua origem. (2008, p.19)

Conclui-se, portanto, que a loucura era o mal menor e que, ainda hoje, é engolido pelo preconceito e intolerância à diferença, à individualidade de cada ser humano.

31 A DELIMITAÇÃO DOS CORPOS E DOS ESPAÇOS COMO FORMA DE DOMÍNIO

Conforme demonstrado no item anterior, observa-se que tanto na Era Clássica, quanto no século XIX, a loucura é usada como justificativa para a exclusão. Isso nos leva ao fato de que o poder presente nas instituições totais, para além de limitar, define quem somos. Somente quem domina, ou seja, aquele que possui o atributo da razão, tem a capacidade de construir o discurso da verdade sobre o conceito social de normalidade e da loucura.

O manicômio para o louco é um lugar de contenção, assim como o presídio é para o

negro e o lar para a mulher. Notadamente, os espaços sociais são controlados pela lógica de centro *versus* periferia e sujeitos de direito *versus* sujeitos de não direitos.

O sistema de circulação das sociedades se tornou, intencionalmente, engendrado para que o associal, como visto na obra de Foucault, fosse designado às margens das cidades, detido por muros, usurpado de sua liberdade física e de pensamento. A contenção do louco o impediu de escrever o seu próprio destino e falar a verdade sobre si mesmo.

Foucault (1972, p.28) ao falar sobre o privilégio absoluta da loucura que reina sobre tudo o que há de mau no homem, igualmente questiona se esta não reina indiretamente sobre todo o bem que ele possa fazer. O fato é que a exclusão da loucura, agora vista como doença mental, e seu distanciamento dos “sãos” nada mais é do que o reforço da dominação sobre os corpos e a limitação do lugar que cada indivíduo deve ocupar numa formação social. É mais simples retirar do horizonte social aquilo que é desagradável à vista, numa ideia de higienização, do que formular uma sociedade que comporta toda a complexidade da experiência humana.

Goffman (2015, p.24) ao tratar das instituições totais aborda o rebaixamento, degradações, humilhações e profanações do “eu”. Desta feita, “criam e mantêm um tipo específico de tensão entre o mundo doméstico e o mundo institucional, e usam essa tensão persistente como uma força estratégica de controle.”

Tal estratégia de controle pode ser observada nas relações sociais, jurídicas, trabalhistas, pessoais bastando para tanto que haja quem esteja na condição de detentor do poder e quem esteja na condição de subordinado decorrendo daí a aceitação da violência simbólica a qual Bourdieu assim denomina: “a violência simbólica é uma violência que se exerce com a cumplicidade tácita daqueles que a sofrem e também, frequentemente, daqueles que a exercem na medida em que uns e outros são inconsciente de a exercer ou a sofrer” (Bourdieu, 1996, p. 16). O autor completa em obra mais recente dizendo que a violência simbólica ou dominação simbólica são formas de coerção que se baseiam em acordos não conscientes entre as estruturas objetivas e as estruturas mentais e que o Estado é quem detém a posse do monopólio da violência física e simbólica. (2012, p. 239; 15)

4 | SAÚDE E DOENÇA MENTAL

Para a Organização Mundial da Saúde- OMS, o termo saúde mental refere-se a um bem-estar no qual o indivíduo desenvolve suas habilidades pessoais, consegue lidar com os estresses da vida, trabalha de forma produtiva e encontra-se apto a dar sua contribuição para sua comunidade. Em contrapartida deduz que a doença mental seria a incapacidade do indivíduo de lidar com os estressores e adaptar-se ao novo tornando-o improdutivo. Nessa perspectiva, Goffman (2015, p. 112) afirma que a “interpretação psiquiátrica de uma pessoa só se torna significativa na medida em que esse interpretação

altera seu destino social”.

Coleman traz a questão da normalidade/anormalidade para a capacidade de êxito de ajustamento dos indivíduos ao que ele denomina distribuição normal, ou seja, quase todas as pessoas se agrupam em torno de um ponto central ou médio e as restantes se espalham pelas duas extremidades. Afirma que “se tanto o comportamento normal quanto o anormal forem considerados como *tentativas individuais de ajustamento a situações de vida*, com diferentes métodos e graus de êxito, é possível descobrir os princípios dinâmicos fundamentais do comportamento que se aplicam tanto ao normal quanto ao anormal, por mais estranho que este possa parecer” (1973, p.15)

Importante esclarecer que o conceito de doença mental no sistema legal relaciona-se à restrição civil. Barlow e Durand (2015/2016) afirmam que “*Doença mental*” é um conceito jurídico, que significa graves perturbações emocionais ou do pensamento que afetam negativamente a saúde e a segurança de um indivíduo (p. 595, itálicos no original). Os autores afirmam que existe ambiguidades sobre o que constitui uma condição mental e quais são os efeitos adversos dessa condição. O DSM-5 esclarece que as decisões diagnósticas requerem o exercício do julgamento clínico do profissional que confere o diagnóstico com base nas normas e valores culturais, sociais e familiares. Quanto a utilização do uso forense, os diagnósticos “podem auxiliar os detentores do poder de decisão no âmbito legal em suas deliberações” (DSM-5, p. 25).

Importante questão relacionada às doenças mentais repousa no fato de que quando não são de origem orgânica, não são possíveis de serem diagnosticadas por meio de exames de imagens ou laboratoriais. Os diagnósticos se dão de forma subjetiva, por meio de observação de sintomas que se encontram catalogados no DSM-V e, isso faz com que, muitas vezes, sejam observados laudos falhos ou imprecisos tendo em vista que os sintomas se baseiam em comportamentos e estes podem ser simulados conforme já demonstrado em estudo realizado por Rosenhan (1973) onde empiricamente questionou o diagnóstico aferido por profissionais de saúde mental

Dutra e Britto (2019) esclarecem o estudo realizado:

Rosenhan (1973) solicitou a oito pessoas (quatro psicólogos, um psiquiatra, um pediatra, um pintor e uma dona de casa) para se apresentarem a diferentes hospitais psiquiátricos localizados em cinco estados com a queixa de “ouvir vozes”. Indagados sobre as vozes, as pessoas responderam que elas não eram claras, mas se referiam a algo vazio “empty”, buraco “hollow” e pancada “thud”. As outras informações dadas eram verdadeiras e todos foram admitidos e diagnosticados como esquizofrênicos.

Uma vez admitidos, os pseudopacientes cessaram de simular os sintomas e comportaram-se normalmente. Ainda que os outros pacientes os reconhecessem, a equipe dos hospitais não questionou as internações, ao contrário, o comportar-se de modo adequando nas enfermarias foi considerado como evidência da necessidade de continuarem internados, mesmo com os esforços dos pseudopacientes para convencer a equipe que não havia nada de errado com eles.

Mesmo assim, permaneceram na instituição pelo período de sete a cinquenta e dois dias e receberam, ao todo, duas mil e cem pílulas de medicamentos. Quando de alta, receberam o diagnóstico de esquizofrenia em remissão. No entanto, houve intensas reações da comunidade psiquiátrica a primeira fase do estudo, inclusive afirmando que não era tão fácil internar pseudopacientes, alegando que haveria alguma coisa errada com o sistema diagnóstico daqueles hospitais.

Para a segunda fase do experimento, Rosenhan (1973) usou um hospital referência em ensino e pesquisa, cuja equipe já conhecia os resultados da fase inicial. Em comum acordo, estabeleceu-se que durante um período de três meses, um ou mais pseudopacientes tentariam ser admitidos e a equipe tentaria classificar cada paciente que chegasse a instituição quanto à probabilidade de ser um impostor. De 193 pacientes, 41 foram considerados impostores e outros 42 foram considerados suspeitos. Todavia, Rosenhan não enviou nenhum pseudopaciente e os considerados suspeitos ou impostores pela equipe do hospital eram pacientes comuns.

Igualmente, Szasz (1980) mostra-se insatisfeito com os fundamentos médicos e com as descrições conceituais da psiquiatria. Esclarece que, embora tais fundamentos não tenham origem recente, pouco se fez para esclarecer o problema. Ao contrário, no contexto psiquiátrico, é quase indelicado perguntar o que é uma doença mental. Em outros contextos, a doença mental é, com frequência, considerada o que quer que os psiquiatras digam que ela seja. Desse modo, a resposta à pergunta quem é mentalmente doente responde-se que são aquelas pessoas que estão internadas em hospitais psiquiátricos ou que consultam psiquiatras (Szasz, 1980).

5 | DEPRESSÃO E SÍNDROME DE BURNOUT: A DOENÇA MENTAL E A (IN) CAPACIDADE LABORATIVA

De acordo com o relatório mundial da saúde estimava-se que no ano de 2002, cerca de 450 milhões de pessoas sofressem de perturbações mentais ou neurobiológicas ou, então, de problemas psicossociais, como os relacionados com o abuso de álcool e de drogas. O relatório chamava atenção para o sofrimento e a dor em silêncio, além da falta de cuidados, do estigma, da vergonha, da exclusão e da morte.

A depressão grave é atualmente a principal causa de incapacitação em todo o mundo e ocupa o quarto lugar entre as dez principais causas de patologia, a nível mundial. Considerada a número um entre as das doenças psiquiátricas mais incapacitantes do mundo, a depressão atinge mais de 300 milhões de pessoas. Ou seja, 4% da população global. O transtorno é caracterizado pelo sentimento de tristeza profunda, intensa e prolongada, sem causa aparente ou desproporcional ao acontecimento. Além disso, o transtorno também é reconhecido pelo desinteresse por atividades que antes proporcionavam alegria ou prazer. Em todo o globo, 70 milhões de pessoas sofrem de dependência do álcool. Cerca de 50 milhões têm epilepsia; outros 24 milhões, esquizofrenia. Um milhão de pessoas cometem anualmente suicídio. Entre 10 e 20 milhões tentam suicidar-se.

Ainda com relação ao campo laboral, temos a síndrome de Burnout que passará a partir de janeiro de 2022 a compor o rol de doenças do CID-11. Segundo a International Stress Management Association (Isma), 30% dos 100 milhões de trabalhadores brasileiros padecem da Síndrome de Burnout que tem sido apontada como uma das doenças psiquiátricas mais incapacitantes da atualidade.

A referida síndrome, trata-se de um transtorno mental de caráter depressivo caracterizado pelo esgotamento físico e mental intenso diretamente ligados à atuação profissional, que provocam estresse excessivo e sintomas como nervosismo, tonturas, sofrimento psicológico, dores de cabeça, alterações no apetite, no sono, necessidade de isolamento social e sentimento de desesperança e fracasso. Profissionais das áreas da saúde e educação são os que mais padecem necessitando de tratamento com uso de antidepressivos combinados com sessões de psicoterapia. Desde 2012 há um alerta da Organização Mundial da Saúde – OMS para casos relacionados a problemas de saúde mental resultantes do trabalho. Neste alerta também são indicadas diversas ações paliativas para tornarem-se parte do cotidiano de empresas de médio e grande porte.

De acordo com a Previdência Social, em 2016 mais de 75 mil trabalhadores foram afastados do trabalho por conta de quadros depressivos. No entanto, o Brasil tem cerca de 11,5 milhões de pessoas com a doença e já é o campeão de casos na América Latina.

Com o advento da pandemia de Covid-19, verificou-se um aumento vertiginoso de casos relacionados à síndrome de Burnout em profissionais de saúde que se viram exaustivamente cobrados nas demandas por salvar vidas, bem como na classe dos trabalhadores da educação que subitamente tiveram que adaptar-se ao sistema de remoto de educação.

Na área de saúde, de acordo com a ISMA- International Stress Management Association, houve um aumento de 660% no afastamento de enfermeiros em abril de 2020 significando um salto de 158 para 12.003.

Para os trabalhadores da educação, além de problemas como falta de estrutura, falta de habilidade para manejo de novas tecnologias e consequente aumento da carga horaria laboral associados ao stress, ao medo da doença e incertezas diante do cenário econômico, tem levado inúmeros profissionais aos consultórios médicos e terapêuticos, quando não, ao afastamento de suas atividades para tratamento ou, até mesmo, aposentadoria.

De acordo com o Instituto Nacional do Seguro Social, o INSS, a concessão de auxílio-doença e aposentadoria por invalidez devido a transtornos mentais em 2020 aumentou em 20,6% em relação ao ano anterior. Foram 291,3 mil concessões no ano passado, contra 241,4 em 2019, o que se justifica exatamente por conta da pandemia que estamos vivendo há mais de um ano.

6 I REFORMA PSIQUIÁTRICA NO BRASIL E POLÍTICAS PÚBLICAS

Em primeiro lugar, falar de luta antimanicomial aduz automaticamente ao direito à saúde. Isto porque o manicômio foi criado, teoricamente, como uma instituição destinada ao tratamento a doenças mentais e de apoio a pessoas em total vulnerabilidade, uma vez que os que estão sob sofrimento mental requerem cuidados específicos e um apoio integral. Logo, falar sobre saúde mental é sempre entrar no campo do direito das previsões legais que tratam sobre o tema.

Neste contexto, a Constituição Federal prevê o direito à saúde, segundo o artigo 196, em que está especificado da seguinte maneira: 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. Assim, é normativamente previsto que a saúde mental esteja incluída nos programas governamentais de saúde. Dessa forma, não basta apenas que seja garantido o acesso a políticas públicas, mas deve-se tornar o quanto for possível a criação de estratégias nacionais que reduzam os agravos da doença e, que sejam disponibilizados de maneira igual, os serviços de saúde. Esta responsabilidade se dá também na medida em que o texto legal prevê como uma política econômica, ou seja, é uma prioridade de destinação do dinheiro público.

Ao tratar deste tema na Lei Máxima, o legislador atribuiu também aos juristas e doutrinadores jurídicos a incumbência de debater sobre este tema, uma vez que é uma responsabilidade comum a luta para que o Estado Democrático de Direito seja sempre preservado e a democracia garantida. Assim, para além dos profissionais da saúde, também é de comum competência aos pesquisadores em direito tratarem sobre este tema que tanto deixou marcas na história do Brasil e que é sempre retomado quando políticas extremistas passam a ser adotadas pelos governantes, pois quando há crises sociais, os direitos das minorias e dos vulneráveis são tratados como disponíveis. Portanto, todas as vezes que o direito das pessoas sob sofrimento mental for questionado se faz necessário rever se o sistema está cumprindo com a disposição democrática, ou se está oprimindo os vulneráveis.

No mesmo âmbito dos dispositivos legais é necessário tratar a respeito da Lei 10.216 de 6 de abril de 2001 que dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial a saúde mental. O seu artigo 4º trata exatamente no sentido de que a internação, em qualquer de suas modalidades, só será indicada quando os recursos extra-hospitalares se mostrarem insuficientes. Além disso, esta lei previne que o direito e a proteção dos acometidos pelos transtornos mentais serão assegurados a todos, de forma indiscriminada e é responsabilidade do Estado o desenvolvimento da política de saúde mental, a assistência e a promoção de ações de saúde aos portadores de transtornos mentais. Por isso, toda e qualquer disposição no

sentido do tratamento destas pessoas deverão seguir este modelo legal e o contrário disso representará ilegalidade.

A história brasileira possui um triste capítulo no que se refere às instituições manicomiais, como pode ser claramente ilustrado através do Hospital Colônia em Barbacena-MG, que fechou no final da década de 1980, sendo um projeto de hospital psiquiátrico que pelo modelo manicomial acabou se tornando um verdadeiro matadouro. Para que esta forma de tratamento ostensivo e que suprime os direitos básicos fosse combatida, se requereu passos lentos respaldados pela reforma psiquiátrica e pela luta antimanicomial. Luta esta que se iniciou exatamente por se constatar que os resultados obtidos em manicômios eram assustadoramente menos animadores do que os tratamentos que preservam as liberdades individuais, a sociabilidade e os direitos humanos básicos. Com isso, é controverso firmar-se na ideia de humanização dos manicômios, pois é impossível haver humanidade em um ambiente estruturado pela retirada de direitos, refletindo condições sanitárias insalubres, falta de acesso à justiça, maus-tratos, superlotação, torturas físicas e psicológicas, impedimento do vínculo com a sociedade e com familiares, falta de funcionários, bem como sua baixa preparação e qualificação.

Todavia, para que haja o desestímulo da manutenção de instituições no modelo manicomial, é necessário que o governo crie mecanismos e estratégias que as substituam de forma eficiente. Assim, se há serviços disponíveis de forma ampla e irrestrita que sejam mais benéficos para a saúde mental, não haverá sequer a possibilidade de retomada destes manicômios. Para isso, se faz necessário que sejam estimulados tratamentos integrais, que respeitem estas pessoas enquanto sujeitos de direito, proporcionando não apenas medicamentos na dose correta, mas um pleno acompanhamento regular composto de equipe multidisciplinar para o indivíduo e sua família, que também necessita aprender a forma correta de lidar com as situações de crise, bem como estar preparada psicologicamente para entender este sujeito em toda sua singularidade. O que a medicina moderna demonstra é exatamente que a companhia da família e o meio social são fundamentais para um tratamento bem-sucedido, uma vez que, parafraseando o célebre Aristóteles, o homem é um animal social e, por isso, necessita estar em companhia e pertencer a uma coletividade para evoluir, desenvolver suas habilidades e estimular seus sentimentos. Ademais, apesar de estarem sob sofrimento mental, não deixam de ser protegidos como qualquer outro homem e mulher por via constitucional e não podem ser isolados, medicados com doses excessivas e cuidados por profissionais, tantas vezes, mal preparados. Quando assim forem destratados, estaremos diante de uma antidemocracia.

7 | CONCLUSÃO

Com o estado pandêmico ocasionado pela expansão mundial da Covid-19, a saúde mental se tornou um dos, se não o principal, tópico abordado popularmente, representando

uma novidade no mundo moderno. Isto porque a loucura enseja estigma e exclusão secularmente documentadas em livros ou expressada na forma de poemas como um dos assuntos mais assustadores do convívio social remetendo à ideia do pior que o ser humano pode representar e, conseqüentemente, dando espaço a todo tipo de delimitação dos corpos de quem estava sob vulnerabilidade.

Embora a saúde mental diga respeito ao bem-estar físico e mental dos indivíduos diante do conjunto de suas responsabilidades e atribuições sociais, há muito tempo grande parte da sociedade encontra-se sob efeito de algum tipo de sofrimento mental, exatamente porque a dinamicidade da atualidade requer, tantas vezes, mais adaptação e disponibilidade do que se pode proporcionar ocasionando o surgimento de transtornos decorrentes do esgotamento físico e emocional associados a quadros depressivos.

Desta feita, torna-se cada vez mais necessário que esse assunto seja debatido por juristas e profissionais da saúde, no intuito de fortalecer, propor e cobrar soluções por meio de políticas públicas e estratégias governamentais para o apoio imediato de quem está sob sofrimento mental, garantindo e reafirmando o Estado Democrático de Direito.

Por fim, Gabriel García Márquez deixou a seguinte frase: Nenhum louco é louco para quem entende suas razões. Assim, que sejamos sensíveis não só às dores físicas, mas principalmente às mentais que assolam assustadoramente grande parte da nossa população.

REFERÊNCIAS

Associação Americana de Psiquiatria. **Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais** (5a edição). Tradução de M. I. C. Nascimento, P. H. Machado, R. M. Garcez, R. Pizzato, & S. M. M. Rosa. Porto Alegre: ARTMED. (Trabalho original publicado em 2013). 2014.

Barlow, D. H., & Durand, V. M. (2015). **Psicopatologia: Uma abordagem integrada**. (7a ed). São Paulo: Cengage Learning. (Trabalho original publicado em 2012).

BAURU. **Carta de Bauru – 30 Anos**, Bauru- SP, 2017. Disponível em: <<https://site.cfp.org.br/wp-content/uploads/2017/12/CARTA-DE-BAURU-30-ANOS.pdf>> Acesso em 05. abr. 2021.

BOURDIEU, Pierre. **O poder simbólico**. Lisboa: Difel, 1989

BRASIL. Ministério da Saúde. **Lei n. 10.216, de 6 de abril de 2001**. Dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental. **Diário Oficial da União**, seção 1.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Nota Técnica nº 11/2019**. Esclarecimentos sobre as mudanças na Política Nacional de Saúde Mental e nas Diretrizes da Política Nacional sobre Drogas. Brasília: Ministério da Saúde, 2019. Disponível em: <<https://pbpd.org.br/wp-content/uploads/2019/02/0656ad6e.pdf>> Acesso em. 05. abr. 2021.

COLEMAN, E., COLGAN, P. e GOOREN, L. **Male cross-gender behavior in Myanmar (Burma): a description of the acault**. Archives of sexual behavior, 21(3), 313-321.

CORREIA, Ludmila Cerqueira; PASSOS, Rachel Gouveia (Org.). **Dimensão jurídico-política da Reforma Psiquiátrica brasileira: limites e possibilidades**. Rio de Janeiro: Gramma, 2017. p. 79-107.

DUTRA, Renata Botelho; BRITTO, Ilma A. G. S. **Vencendo os estigmas, humanizando o sistema e modificando comportamentos: O PAILI e as medidas de segurança**. Palestra apresentada no evento Memórias da Loucura II. Instituto Nise da Silveira- Rio de Janeiro, 2019.

FIGUEIREDO, Cecília. **Governo Bolsonaro incentiva eletrochoques e propõe a volta dos manicômios**. Brasil de Fato, Brasília, 08 de fevereiro de 2019. Disponível em: <<https://www.brasildefato.com.br/2019/02/08/governo-bolsonaro-incentiva-eletrochoques-e-propoe-a-volta-dos-manicomios>> Acesso em. 05. abr. 2021.

FOUCAULT, Michel. **História da loucura na Idade Clássica**. São Paulo: Perspectiva. 1972; 2008.

FOUCAULT, Michel. Loucura, literatura, sociedade. In: Motta, Manoel Barbosa (Org.). **Problematização do sujeito: psicologia, psiquiatria e psicanálise**. Rio de Janeiro: Forense Universitária. p.232-258. 2006.

GIMENES, Erick. **Cortes em programas de saúde mental reacendem lógica de manicômios, diz pesquisadora**. Brasil de Fato, Brasília, 07 de dezembro de 2020. Disponível em: <<https://www.brasildefato.com.br/2020/12/07/cortes-em-programas-de-saude-mental-reacendem-logica-de-manicomios-diz-pesquisadora>> Acesso em. 05.abr. 2021.

GOFFMAN, Erving. **Manicômios, Prisões e Conventos**.- São Pulo: Perspectiva, 2015.

International Stress Management Association- ISMA . Estamos todos exaustos. Disponível em: < <https://www.ismabrasil.com.br/noticia/estamos-todos-exaustos-revista-viva-saude>>. Acesso em 01.05.2021

MORAES, Mônica Candida Lugão; VIEIRA, Carolina de Souza. **Saúde Mental na Atualidade: A possível retomada dos manicômios**. Revista Valore, v. 4 (Edição Especial), Volta Redonda, 2019.

Olhar Jurídico. **Benefícios do INSS por transtornos mentais aumentaram 20% em 2020, afirma desembargadora**. Sexta-feira, 04 de junho de 2021. Disponível em: < <https://www.olharjuridico.com.br/noticias/exibir.asp?id=46048¬icia=beneficios-do-inss-por-transtornos-mentais-aumentaram-20-em-2020-afirma-desembargadora&edicao=1>> Acesso em: 30.5.2021

OMS- The World Health Report 2001. **Mental Health: New Understanding, New Hope**.Copyright Direcção-Geral da Saúde, 2002.

PROVIDELLO, Guilherme Gonzaga Duarte; YASUI, Silvio. **A loucura em Foucault: arte e loucura, loucura e desrazão**. História, Ciências, Saúde – Manguinhos, Rio de Janeiro, v.20, n.4, out.-dez. 2013, p.1515-1529.

Rosenhan. David. **On Being Sane in Insane Places**. Professional Psychology: Research and Practice, 32(2), 215–216

Szasz, Thomas. **The myth of mental illness** .American Psychology, 1960. 15, 113-118.

CAPÍTULO 5

AS EXTENUANTES JORNADA DE TRABALHO DA MULHER MODERNA E AS CONSEQUÊNCIAS NA SAÚDE MENTAL

Data de aceite: 01/07/2021

Data de submissão: 06/05/2021

Elaine Barreto Correia Garcia

<http://lattes.cnpq.br/0430195881795064>

Lucimara Sousa dos Santos

<http://lattes.cnpq.br/9669218620450741>

Vitória Demarque Medeiros

Dracena S/P

<http://lattes.cnpq.br/5870607886156089>

RESUMO: O presente estudo descreve a influência das questões de gênero nas relações sociais, destacando os desafios que as mulheres perpassam para transcender alguns espaços de conquistas e ganhar visibilidade. O objetivo é compreender o impacto da exaustiva jornada de trabalho na saúde mental da mulher moderna. Para tanto, utilizou-se um estudo de natureza bibliográfica a partir de materiais já elaborados permitindo uma melhor investigação dos processos e dos resultados. Foram selecionados 14 artigos, abordando os temas: mulheres empoderadas, tripla jornada, saúde mental da trabalhadora no período de 1999 a 2018. Após a análise desses materiais e classificação por similaridade foram apontados caminhos que poderão contribuir para uma melhor reflexão na temática. Percebe-se que grandes avanços conquistados pelas mulheres apontam pensamentos divergentes. Se por um lado os acúmulos dos múltiplos papéis registrados

mediante pesquisas demonstram que as mulheres estão acometidas pela sobrecarga física e emocional apresentando cada vez mais episódios recorrentes de dores físicas, como por exemplo LER e sofrimento psíquico, com depressão, outros estudos consideram que atuação da tripla jornada beneficia a saúde física e mental e garantia de bem-estar, apontando que, apesar das responsabilidades, do esgotamento físico e ou/mental ainda assim a tripla jornada proporciona benefícios à saúde, ganho em poder o que torna possíveis sentimentos de independência, controle e autoestima elevada. Este estudo marca a importância do profissional de saúde estar atento e sensível a acolher a pluralidade dos sujeitos, oportunizando a discussão do trabalho como processo de saúde e doença. Os dados levantados nesse estudo em geral, têm como principal importância sugerir a necessidade da ampliação da disponibilidade de serviços de assistência aos sujeitos em sofrimento por ter relativamente pouco estudo sobre as causas do aumento do adoecimento psíquico nos dias atuais e tornar como um tema de visibilidade.

PALAVRAS-CHAVE: Saúde mental. Mulheres. Relações. Tripla jornada.

THE EXTENDING WORK DAYS OF MODERN WOMEN AND THE CONSEQUENCES ON MENTAL HEALTH

ABSTRACT: The present study clarifies the issue of gender issues in social relations, highlighting the challenges that women go through to transcend some spaces of conquests and gain visibility. The goal is to understand the impact of

the exhausting workday on the mental health of modern women. To this end, a bibliographic study is used based on materials already prepared, allowing for a better investigation of the processes and results. 14 articles were selected, addressing the themes: empowered women, triple shift, mental health of the worker from 1999 to 2018. After analyzing these materials and classifying them by similarity, the paths that contribute to a better reflection on the theme were pointed out. It is noticed that great advances achieved by women point to divergent thoughts. If, on the one hand, the accumulation of papers registered by research shows that women are affected by physical overload and emotion, more and more recurrent episodes of physical pain, such as RSI and psychological distress, with depression, other studies considered to work on the triple journey benefits physical and mental health and a guarantee of well-being, capable of, despite the responsibilities, doing physical and / or mental exhaustion yet a triple journey offers health benefits, gain in power which makes independence, control and self-esteem possible elevated. This study highlights the importance of the health professional being attentive and sensitive to a plurality of subjects, allowing for a discussion of work as a health and disease process. The data collected in this study in general, have as main importance to suggest the need to expand the availability of assistance services to subjects in distress, relatively little study on the causes of the increase in psychological illness nowadays and make it a topic of visibility.

KEYWORDS: Mental health. Women. Relations. Triple journey.

1 | INTRODUÇÃO

Este artigo surge do interesse em estudar a influência das questões de gênero nas relações sociais, tendo como enfoque os desafios que as mulheres perpassam para transcender alguns espaços, pois são cativadas por normas sociais sexistas.

Os estereótipos de gênero estão presentes em todas as relações, e conseqüentemente influenciam nas conjugais também. Assim, a importância de estudar as mulheres nas relações sociais é principalmente dar visibilidade à influência da cultura patriarcal que ainda existe, e para isto, neste artigo fizemos uma reflexão sobre o processo histórico e de gênero na atualidade correlacionando a psicologia.

Para Silva (2003) o conceito de gênero ocorre nas relações sociais e são construídas culturalmente e elaborada sobre as diferenças sexuais. Na infância as diferenças – entre meninos e meninas são evidenciadas já no nascimento onde prevalece que a cor rosa, bonecas panelinhas é destinada a meninas, azuis, futebol, carrinho são para os meninos. Esses atos influenciam e reforçam a ideologia e de “forma inconscientes” reproduz a “submissão” feminina e a sobreposição masculina que designa a decodificação dos papéis sociais.

As práticas automatizadas e estereotipadas em relação ao preconceito sexual surgem por meio de piadinhas, brincadeiras e bullying diante do comportamento conservador que ainda está presente em diversos “Aparelhos Ideológicos do Estado” como nas escolas, nas igrejas e na própria família (ALTHUSSER, 2007).

Para Silva (2013) a mulher ocupa vários papéis: mulher, trabalhadora, mãe,

esposa, filha, professora, psicóloga, enfermeira, guardiã, tem uma infinidade de conceitos atribuídos ao reconhecimento da força de trabalho e sociabilidades que adquirem na vida social. Essa temática necessita de espaço de discussão a fim de promover o combate à violência sexual e doméstica, o respeito e o direito de escolhas com o seu corpo, a proteção integral, valorização, afetuosidade, carinho, tolerância, enfim, compreender os inúmeros fatores que envolvem – ou pelo menos deveriam envolver – a condição sexual, sentimental, religiosa, social, econômica, cultural e educacional que perpassam, também, pelo debate da sexualidade.

Apesar dos avanços e conquistas femininas, essa dicotomia rígida vem sofrendo uma série de abalos pelo fato da mulher ocupar espaços considerados masculinos e permite que essas conquistas sejam submetidas a processos de exclusão ao mesmo tempo em que propicia ferramentas para o empoderamento e luta por maior autonomia.

Para Léon (2001) o empoderamento implica em reconhecer essas restrições sociais no qual a categoria está submetida e a necessidade de reverter essa situação, por meio de mudanças em um contexto amplo/público (inserção em cargos de poder/decisão, educação não sexista e serviços de saúde adequados) e também em contextos mais específicos, ou individuais (aumento da autoestima).

Nesse contexto para Teixeira (2015) o feminismo é um movimento que reflete e divulga a ampliação dos direitos civis e políticos da mulher atrelados a teoria, prática, ética tornando-as como sujeitos históricos da transformação da sua própria condição social no qual as mulheres são capazes de transformar a si mesmas e ao mundo.

Em decorrência aumenta a violência contra a mulher em seus aspectos físico, psicológico ou sexual do marido contra sua companheira. Wood (2004) aponta que a ocorrência de violência contra a parceira é um meio de controlá-la, de modo que o agressor mantenha sua masculinidade intacta.

No processo histórico as primeiras leis da moral doméstica faziam menção ao respeito entre o homem e a mulher, sobre juras de “unidos para sempre”, ambos com deveres rigorosos e o não cumprimento destes cabiam sanções mais rigorosas nesta vida e na outra. Ensinava, porém, que ambos deveriam respeitar-se mutuamente e que a mulher era detentora de direitos, “porque tem seu lugar no lar”, sendo encarregada de conservá-lo sempre aceso (COULANGES, 2006).

Essas diferenças físicas já foram usadas inúmeras vezes, no decorrer da história, para tentar justificar escravidão e genocídios (WEYL, 2011).

A americana Gayle Rubin, antropóloga cultural, ativista e teórica de influência sobre temas de gênero, ao lançar *The Traffic in Women: Notes on the 'Political Economy' of Sex*, apresenta o seu sistema sexo/gênero: seu discurso não aceita o determinismo ou o destino, entendendo que existe “um conjunto de arranjos pelo qual a sociedade transforma a sexualidade biológica [...] e as relações de gênero não resultam da existência de dois sexos e sim, de um sistema sexo-gênero” (RUBIN, 1993, p. 2).

Para a mesma autora esse conceito rompe com a teoria funcionalista, na qual gênero assegura a reprodução social. Cabe lembrar a Teoria do Construcionismo, que prega que os significados de gênero moldam-se pelas estruturas sociais e pelos processos históricos, buscados individualmente pelas mulheres para a formação de sua identidade e de suas significações.

Para Silva (2013) a discussão inerente à sexualidade nos leva a refletir sobre a vida, preconceito sexual, violência contra a orientação sexual, discriminação e exclusão de grupos ditos “minoritários”. Essa discussão precisa ir muito além, requer respeito, amor ao outro, o ser tolerante e, sobretudo, conviver em harmonia com todos os grupos e sujeitos sociais que compõem a grande massa de cidadãos.

A mesma autora pontua que a classe de trabalhadores foram culturalmente “educados” ao pano de fundo do machismo, do behaviorismo e de nuances, que ao contrário de combater o ódio social contra o que a sociedade intitula de “diferente” ou “anormal”, aprofunda ainda mais a reprodução do preconceito e da falta de informação e deparamos como resultado dessa prática o “padrão” coercitivo que culminam nos fatos da discriminação social e da negligência intelectual e política e que na, verdade, precisam de uma “libertação social” que tanto buscamos e que, por vezes, nos acomodamos por motivos diversos.

2 | PSICOLOGIA E SAÚDE MENTAL

A psicologia se estabeleceu como disciplina com a função de se dedicar ao estudo do comportamento, desenvolvimento e cognição humanos a partir de variados contextos, dentre estes destacam-se nesse artigo o feminismo cujo questionamentos e revisões estimulam os contextos de produção e aplicação do conhecimento.

Os papéis desempenhados pelos homens e mulheres envolvem questões relacionais, identitárias que ao serem definidas e pré-determinadas do que é masculino e feminino, na tentativa de fugir desse padrão imposto é julgado como incorreta, traz consequências à saúde física e psicológica e castram a possibilidade de ser dessas pessoas (SAFFIOTI, 1987).

É necessário romper com o sujeito genérico e incorporar a discussão de gêneros como promoção de saúde mental (NARVAZ; KOLLER, 2006).

A relação entre feminismo, psicologia e clínica é o mesmo que falar sobre fazer conexões entre esses campos: sentimentos e experiências e o contexto político, o pessoal com o poder econômico, a opressão doméstica e exploração laboral, o mundo e psicológico interno e mundo externo (EVANS; KINCADE; SEEN, 2006).

Os múltiplos papéis desempenhados pelas mulheres na sociedade geram uma sobrecarga que influencia no desencadeamento de transtornos mentais, e ainda estão presentes a discriminação sexual, pobreza, fome, desnutrição, excesso de trabalho,

violência doméstica e sexual como fatores significativamente importantes e que precisam ser levados em conta quando se propõe entender o sofrimento psíquico de mulheres (SANTOS, 2009).

As intervenções psicoterapêuticas têm como objetivo maior alcançar o empoderamento, o fortalecimento e a resiliência dos indivíduos. A crença das/os terapeutas de que as/os clientes possuem capacidade para atuar pró ativamente em seus próprios ambientes (NEVES; NOGUEIRA, 2004).

Para Evans, Kincade e Seem (2006) estão presentes os princípios gerais para a construção de uma prática feminina: 1) o pessoal e o político: os sintomas são vistos como habilidades de enfrentamento, uma vez que as/os clientes enfrentam os estressores da melhor maneira que podem; 2) relações igualitárias: o reconhecimento da desigualdade de poder e o foco na necessidade de buscar relações mais igualitárias dentro e fora da relação terapêutica; 3) valorização e experiências das mulheres; 4) empoderamento: é impossível fazer uma psicoterapia livre de valores e os valores feministas relevantes são compartilhados com as/os clientes.

Nesta direção, fica evidente a associação entre sobrecarga doméstica e a ocorrência de transtornos mentais, Dejours (1999) ressalta que sendo o trabalho feminino tão exigido que acabam por trazer sofrimento e somatização que culminam em sintomas e sinais corporais de desequilíbrios psicossociais que podem ter como agravantes a fragilidade e/ou inexistência dos espaços de comunicação, expressão e transformação do sofrimento no trabalho em realização, prazer e saúde (DEJOURS, 1999).

3 | OBJETIVOS

3.1 Objetivo Geral

Compreender a dinâmica da educação das mulheres nos dias atuais e analisar essa influência no contexto social suas mudanças, impactos e valores assumidos e quais os problemas que a sobrecarga física, psíquica e emocional podem gerar.

3.2 Objetivo Específico

- Compreender como e quais foram às formas que as mulheres foram ensinadas a lidar com o mundo enquanto pertencente dele;
- O impacto emocional e a saúde mental das mulheres frente à tripla jornada de trabalho.

4 | MATERIAIS E MÉTODOS

Essa pesquisa é exploratória, onde se usou os referenciais bibliográficos publicados

que exploram o tema. Por pesquisa exploratória entende-se que a pesquisa se encontra na fase preliminar, tem como finalidade proporcionar mais informações sobre o assunto que vamos investigar, possibilitando sua definição e seu delineamento, isto é, facilitar a delimitação do tema da pesquisa; orientar a fixação dos objetivos e a formulação das hipóteses ou descobrir um novo tipo de enfoque para o assunto (PRODANOV; FREITAS, 2013).

Um estudo de natureza bibliográfica segundo Gil (2002) é uma pesquisa desenvolvida a partir de materiais já elaborados e publicados, e da subsídio para melhor compreensão e análise dos processos e dos resultados.

Posteriormente foram providenciadas as fontes por meio de busca eletrônica (compilação) e realizada a análise minuciosa das mesmas, observando a existência de ideias concernentes entre os trabalhos encontrados e se existia uma correlação com o tema abordado por esse estudo.

Selecionou-se 14 artigos, abordando os seguintes descritores: mulheres empoderadas, tripla jornada, saúde mental da trabalhadora no período de 1999 a 2018. Após a análise desses materiais e classificação por similaridade foram apontados caminhos que poderão contribuir para uma melhor reflexão na temática.

Após esta etapa foi executada a leitura dos textos, apontado os resultados e, por conseguinte, foram analisadas e selecionadas as pesquisas de interesse para este estudo, conforme a apresentação do enfoque temático e período de publicação.

Ao término do levantamento dos dados as temáticas foram agrupadas por similaridade do conteúdo e posteriormente analisadas.

5 | RESULTADOS E DISCUSSÃO

Se por um lado os acúmulos dos múltiplos papéis registrados mediante pesquisas demonstram que as mulheres estão acometidas pela sobrecarga física e emocional apresentando cada vez mais episódios recorrentes de dores físicas, como por exemplo, LER (Lesão por Esforço Repetitivo) e sofrimento psíquico, como depressão; outros estudos consideram que atuação da tripla jornada beneficia a saúde física, mental e garantia de bem-estar. Assim aponta que, apesar das responsabilidades, do esgotamento físico e ou/ mental ainda a tripla jornada proporciona benefícios à saúde, ganho em poder o que torna possíveis sentimentos de independência, controle e autoestima elevada.

Contudo o não alcance do resultado ideal e desejado, tende a gerar sentimento de fracasso, incapacidade e frustração.

6 | CONCLUSÃO

Pode-se notar com os resultados que os grandes avanços conquistados pelas

mulheres têm ganhos, mas também oneram pois acumulam com a jornada profissional os afazeres familiares, papel de planejar e executar atividades cotidianas e, em algumas vezes sem auxílio do parceiro, se acumula múltiplos papéis: educadora, cuidado com os filhos, tarefas domésticas.

Em decorrência algumas mulheres tendem a exposição ao estresse e esgotamento mental a longo prazo, outras prorrogam os cuidados em relação à saúde mental e física por falta de tempo.

Este estudo marca a importância do profissional de saúde estar atento e sensível a acolher a pluralidade dos sujeitos, oportunizando a discussão do trabalho como processo de saúde e doença, onde o trabalho pode ser tanto símbolo de emancipação e liberdade quanto de alienação e descompensação psíquica.

Neste contexto, nós, enquanto psicólogos, no que se refere a organização do trabalho, devemos realizar a escuta e possibilitar espaço para as mulheres expressarem sua inteligência e criatividade e assim contribuir com relações de trabalho éticas e humanizadas a fim de amenizar a rigidez organizacional e fortalecer o protagonismo das mulheres.

REFERÊNCIAS

ALTHUSSER, L. Sobre Brecht e Marx (1968). **Crítica Marxista**, São Paulo, v. 1, n. 24, p. 51-62, 2007.

COULANGES, F. de C. **A Cidade Antiga**. São Paulo: Martin Claret, 2006.

DEJOURS, C. **A Banalização da injustiça social**. Rio de Janeiro: Fundação Getúlio Vargas, 1999.

GIL, A. C. Métodos e Técnicas de Pesquisa Social. 5. ed. São Paulo: Atlas 1999. p. 206

LEÓN, M. El empoderamiento de las mujeres: encuentro del primer y tercer mundos em los estudios de género. **La ventana**, v. 13, p. 94-106, 2001.

NARVAZ, M. G.; KOLLER, S. H. Famílias e patriarcado: da prescrição normativa à subversão criativa. **Psicologia & Sociedade**, v. 18, n. 1, p. 49-55, 2006.

NEVES, S.; NOGUEIRA, C. Terapias feministas, intervenção psicológica e violências na intimidade: uma leitura feminista crítica. **Psychologica**, n. 36, p. 15 - 32, 2004.

PRODANOV, C. C.; FREITAS, E. C. de. **Metodologia do Trabalho Científico: Métodos e Técnicas da Pesquisa e do Trabalho Acadêmico**. 2. ed., Novo Hamburgo – RS: ASPEUR Universidade Feevale, 2013.

RUBIN. G. **O Tráfico de mulheres: notas sobre a Economia Política do sexo**. Recife: SOS Corpo, 1993.

SAFFIOTI, H. I. B. **O poder do macho**. São Paulo: Moderna, 1987.

SANTOS, A. M. C. C dos. Articular saúde mental e relações de gênero: dar voz aos sujeitos silenciados. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 14, n. 4, p. 1177-1182, Aug. 2009.

EVANS, K. M.; KINCADE, E SEEM, S. R. A. Introduction to Feminist Therapy : Strategies for Social and Individual Change. **Sex Roles**, v. 55, p. 247–258, jan. 2006.

SILVA, A. K. L. S. Diversidade sexual e de gênero: a construção do sujeito social. **Rev. NUFEN**, v.5, n.1, São Paulo, 2013. ISSN 2175-2591.

TEIXEIRA, K. C. Vozes no silêncio. Da Guerrilha à imprensa feminista: a construção de um feminismo pós-luta armada no Brasil (1975-1980). **Revista Estudos Feministas**, v. 23, n. 3, p. 1030-1035, 2015.

TEIXERA, L. D. L. **Gênero, cidadania e questão social: o empoderamento feminino a partir dos programas sociais**. Disponível em: <http://fedathi.multimeios.ufc.br/checc/2015/anais/eixo7/g%canero,%20cidadania%20e%20quest%3o%20social%20-%20o%20empoderamento%20feminino%20a>. Acesso em: 17 Jan. 2021.

WEYL, L. M. **Combater a feminização da pobreza com empoderamento feminino – a experiência do projeto de extensão universitária: “Promotoras Legais Populares” da Universidade de Brasília**. 2011.

WOOD, J. T. Monsters and victims: male felon’s accounts of intimate partner violence. **Journal of Social and Personal Relationships**, v. 21, n. 55, p. 555-576, 2004.

CAPÍTULO 6

DESAFIOS DOS GESTORES PÚBLICOS E SOFRIMENTO: UMA REVISÃO DOS ARTIGOS DE 5 EDIÇÕES DO ENAPG

Data de aceite: 01/07/2021

Data de submissão: 26/03/2021

Michelle de Andrade Souza Diniz Salles

Universidade Católica Dom Bosco/ Casa de
Oswaldo Cruz
Rio de Janeiro/RJ
<http://lattes.cnpq.br/8574823892870041>

RESUMO: Parece que os desafios e dificuldades enfrentados pelos gestores públicos no exercício da atividade gerencial está carregada de sentimentos que indicam sofrimento. Assim, o objetivo deste trabalho foi identificar os aspectos da atividade gerencial pública que podem desencadear sofrimento. Realizou-se uma pesquisa bibliográfica, onde foram analisados os 801 artigos das edições de 2008, 2010, 2012, 2014 e 2016 do ENAPG, dentre estes, 127 permitiram explicitar as dificuldades e sentimentos dos gestores no exercício da atividade gerencial. Os artigos foram analisados indutivamente, o que permitiu identificar condições ambientais e na organização do trabalho que tornam esta atividade propícia ao sofrimento do gestor.

PALAVRAS-CHAVE: 1 Sofrimento Gerencial; 2 Gestão Pública; 3 Encontro de Administração Pública e Governança - ENAPG.

CHALLENGES OF PUBLIC MANAGERS AND SUFFERING: A REVIEW OF ARTICLES FROM 5 EDITIONS OF MPAG

ABSTRACT: It seems that the challenges and difficulties faced by public managers in the exercise of managerial activity are loaded with feelings that indicate suffering. Thus, the objective of this work was to identify the aspects of public management activity that can trigger suffering. A bibliographic research was carried out, in which the 801 articles from the 2008, 2010, 2012, 2014 and 2016 editions of ENAPG were analyzed, among which 127 allowed to explain the difficulties and feelings of managers in the exercise of managerial activity. The articles were analyzed inductively, which allowed the identification of environmental conditions and work organization that make this activity conducive to the manager's suffering.

KEYWORDS: 1 Managerial Suffering; 2 Public Management; 3 Meeting on Public Administration and Governance – MPAG.

1 | INTRODUÇÃO

Dejours (1992) revela que existem muitos estudos sobre motivação e poucos sobre a insatisfação que leva ao sofrimento psíquico. Esta realidade torna-se, ainda maior quando voltamos as lentes para a atividade gerencial em instituições públicas.

De maneira geral os eventos e encontros sobre administração pública envolvem apresentação de ferramentas de gestão,

números e estudos de caso, em sua maioria bem-sucedidos, mas não abordam os sentimentos do gestor no exercício da função gerencial.

Entretanto, os gestores públicos vêm apresentando indícios de que a atividade gerencial vem impactando sua saúde física e mental, conforme revelam alguns dos artigos aqui apresentados. Quando o assunto é abordado, o estudo reflete, de maneira geral, a realidade de uma instituição ou um seguimento de carreira, mas não especificamente a realidade de um conjunto de gestores públicos de diferentes instituições.

Dejours (1992) sugere que a melhor forma de lidar com o sofrimento é identificando os aspectos que desencadeiam o processo, bem como, melhorar a qualidade das relações com colegas e chefias por meio da cooperação, confiança e solidariedade.

2 I OBJETIVOS, RELEVÂNCIA E DELIMITAÇÃO DO ESTUDO

Para responder à questão de pesquisa, estabeleceu-se como objetivo final: Identificar junto aos anais das edições de 2008, 2010, 2012, 2014 e 2016 do ENAPG, os aspectos do trabalho dos gestores públicos que podem desencadear sofrimento gerencial. Foram estabelecidos, ainda, três objetivos intermediários: (1) Levantar artigos que tratam de sofrimento gerencial em instituições públicas. (2) Identificar as características do ambiente interno e externo onde atuam os gestores e que podem desencadear sofrimento gerencial e; (3) Identificar nos processos de trabalho dos gestores aspectos que possam desencadear sofrimento gerencial.

A pesquisadora atua como gestora de pessoas a mais de 12 anos em instituições públicas e percebeu a frustração e o adoecimento de gestores públicos em diferentes instituições e esferas de poder em virtude do ambiente onde estão inseridos, das exigências advindas do cargo gerencial, da idealização de um grupo de competências necessárias aos gestores por seus superiores e subordinados, dos processos de trabalho que geram adoecimento e das cobranças que o gestor faz a si próprio em virtude do seu compromisso com a sociedade.

Buscou-se para esta pesquisa escolher um evento, no âmbito nacional, que permitisse uma compreensão do ambiente gerencial público para além somente do sofrimento em si, mas que possibilitasse identificar aspectos geradores de sofrimento.

O Encontro de Administração Pública e Governança - ENAPG é um evento promovido pela Associação Nacional de Pós-Graduação e Pesquisa em Administração/ANPAD. É um espaço de discussão em que são apresentados trabalhos provenientes de pesquisas na área de administração pública de todo o Brasil e exterior. Assim, os anais do Encontro de Administração Pública e Governança apresentam um terreno apropriado para identificação aspectos que podem desencadear sofrimento gerencial.

Os resultados deste estudo podem subsidiar a elaboração iniciativas com vistas a melhorar a qualidade de vida do gestor público, bem como, subsidiar programas de

desenvolvimento e capacitação gerencial, considerando os sentimentos e dificuldades encontrados na trajetória gerencial dos servidores. Pode contribuir, ainda, com pesquisas acadêmicas para compreensão da gestão no ambiente das organizações públicas no Brasil.

3 I ATIVIDADE GERENCIAL NO SERVIÇO PÚBLICO

A atividade gerencial nas instituições públicas tem se tornando cada vez mais complexa. Isto acontece devido a uma cobrança maior que a sociedade tem feito às instituições públicas. Estas cobranças exigem maior eficiência nos processos de trabalho, no atendimento ao cidadão, assim como capacidade na otimização dos recursos. Esta atividade envolve, ainda, lidar com a carga histórica da Administração Pública Brasileira que apresenta reflexos nas práticas atuais de trabalho, na cultura e na própria estrutura das instituições, lidar com as dinâmicas de disputa política e de poder nas instituições públicas, além de lidar com sua própria subjetividade e a dos servidores (LONGO, 2003).

As primeiras designações para ocupar cargos públicos no Brasil surgiram na época em que o país ainda era colônia de Portugal, mas foi na década de 1930, advindo da ciência política e das teorias de Max Weber, que surge o modelo burocrático de gestão. Este modelo gerencial que tem por objetivo refrear o patrimonialismo e o clientelismo advindo dos mecanismos pré-burocráticos (FERREIRA, 1996).

O profissionalismo burocrático fomentou a separação entre planejamento e execução dentro da esfera pública, o que gerou uma separação entre política e administração pública. A política passou a ser responsável pela elaboração de políticas públicas e a administração pública pela execução das ações (SECCHI, 2009).

O Governo Vargas instituiu, em 1938, o Departamento de Administração do Serviço Público (DASP). Este era o órgão que responsável por implementar as diretrizes da gestão burocrática (NICOLINI, 2007).

Embora o foco da gestão burocrática fosse a padronização e o controle de procedimentos, a falta de dinamismo do modelo burocrático atrelado a inflexibilidade não atendiam as demandas da sociedade por eficiência e eficácia no serviço público (LONGO, 2003).

Dando continuidade ao processo de reestruturação do estado e para enfrentar as limitações da gestão burocrática, sob o comando de Amaral Peixoto e inspirado por Hélio Beltrão promulgou-se o Decreto-Lei Nº 200 de 1967. Este decreto incorporou práticas de administração de empresas baseado em instituições norte americanas e tinha como objetivo fortalecer a administração indireta por meio da descentralização e autonomia com objetivo de agilizar a máquina estatal (NICOLINI, 2007).

Entretanto, como revela Nicolini (2007), a perda da singularidade própria à administração pública abre caminho, nos anos seguintes, a mercantilização do Estado, pois o Estado passa a ser considerado como uma instituição empresarial comum, excluindo-se

assim a relevância de aspectos políticos inerentes às instituições públicas.

A crise advinda do estado desenvolvimentista, do autoritarismo, da falta de governabilidade, em função da descentralização desgovernada, da deterioração da administração pública, da recessão econômica, da crise fiscal e da invasão dos conceitos de gerencialismo advindos da Grã-Bretanha e Estados Unidos na década de 70 e 80, impulsionaram o Brasil a uma nova Reforma do Estado, desta vez com caráter gerencial (PAULA, 2005b).

Os objetivos da APG eram desenvolver no serviço público ferramentas da administração privada, buscar parcerias para solução dos problemas da sociedade, desenvolver a competição entre instituições públicas e privadas, e mesmo entre instituições públicas, estabelecer a administração por objetivos com ênfase nos resultados, utilizar a avaliação de desempenho, descentralizar para fomentar capacidade gerencial e inovação; aumentar a auto-estima do servidor, desenvolver competências para a atuação no serviço público, administrar cargos e salários públicos e, desenvolver ações para a constituição de um Estado mínimo (SECCHI, 2009; MARTINS, 1997).

Os governos dos presidentes José Sarney (1985 a 1990) e Fernando Collor de Mello (1990 a 1992) também tentaram implementar reformas no Estado a época de seus mandatos, entretanto foram malsucedidas, principalmente pelo fato da incapacidade ou mesmo inconveniência da reforma, o que gerou desorganizações na área de pessoal no que se refere ao sistema de carreiras, previdência e regime funcional, além das investidas de privatização, com objetivo de redução da máquina estatal (MARTINS, 1997).

Em 1995, no governo do então Presidente Fernando Henrique Cardoso, Luiz Carlos Bresser Pereira sob o comando do Ministério da Administração Federal e Reforma do Estado (MARE) iniciou o Plano Diretor do Aparelho do Estado (PDAE), com inserção de prerrogativas da Gestão pela Qualidade Total (PAULA, 2005a).

A reforma administrativa do estado de 1995 não conseguiu extinguir a dualidade entre política e administração permanecendo a distinção sobre quem formula a política e quem as executa, distinção já condenada pelas ciências administrativas (PECI, PIERANTI e RODRIGUES, 2008).

Em 2002 toma posse então Presidente Luiz Inácio Lula da Silva com uma proposta voltada para áreas sociais do Estado. No que se refere a modificações na estrutura administrativa do Estado o governo de Lula manteve iniciativas anteriores de modernização, ainda com foco na eficiência, eficácia e qualidade dos serviços prestados pelo Estado mantendo, porém, a tendência das práticas da administração de empresas (ABRÚCIO, 2007).

Desde a época da reforma venham sendo feitos movimentos para implementar práticas de administração de empresas da iniciativa privada em instituições públicas, entretanto, as instituições públicas não apresentam exatamente as mesmas características das instituições privadas, principalmente no que se refere a razão de ser destas instituições

de Estado, haja vista que sua estruturação será sempre regida por planos políticos e econômicos do governo vigente (NUNES e LINS, 2009)

Embora os servidores públicos estejam menos susceptíveis as instabilidades do trabalho, como por exemplo a demissão sem justa causa (BRASIL, 1990), isto não exatamente ocorre com gestores públicos, que podem ser exonerados de suas funções em qualquer momento. Estes profissionais estão expostos a outras instabilidades no trabalho como a deterioração das condições de trabalho, seja em virtude dos poucos recursos materiais, seja em virtude de processos de trabalho deficientes, ou mesmo estruturas organizacionais hierarquizadas e inflexíveis.

Além do mais, o gestor está sujeito a instituição que o nomeou para o posto gerencial, de maneira que este cumpra os objetivos e metas, leis e regulamentos. Este ambiente e estas relações de trabalho que mesclam ora subordinação do gestor, ora seu papel como líder podem gerar sentimentos de submissão e resistência, familiaridade e estranheza, prazer e dor. Aquele que ocupa um cargo gerencial vive uma expectativa de criação, transformação e desenvolvimento do que é gerido, inserindo aspectos pessoais e obedecendo a aspectos prescritos pela instituição (BRANT, 2001).

À diante veremos como estes aspectos subjetivos, intersubjetivos e ambientais podem ser propulsores no processo de sofrimento no trabalho.

4 | PSICODINÂMICA E SOFRIMENTO NO TRABALHO

Os estudos sobre a subjetividade do trabalhador e os impactos do sofrimento psíquico sobre sua saúde são relativamente recentes. Antes 1968 os estudos e pesquisas sobre a saúde do trabalhador apontavam suas lentes para a objetividade da doença e como esta poderia desencadear em incapacidade física ou mesmo a mortalidade do trabalhador (BRANT, 2001; DEJOURS, 1992).

A psicodinâmica do trabalho, linha de pesquisa teórica e empírica de Dejours (1992), pesquisa os impactos do trabalho sobre a subjetividade do trabalhador, que vai além da patologia, mas que apresentam potencial para desencadear patologias. Esta reflexão é feita a partir da análise da dinâmica entre o homem e o trabalho e o que pode gerar sofrimento ou prazer. A psicodinâmica busca, ainda, minimizar o impacto entre a expectativa do trabalhador quanto ao trabalho idealizado, que é atribuído a partir de suas necessidades e seus valores culturais, pessoais e familiares, e a organização real do trabalho que pode ser limitante, ou mesmo, impedir a criatividade e o desejo de realização em virtude da rigidez ou mesmo imposições da organização do trabalho (PEREIRA, 2003, SANTOS, NOVO e TAVARES, 2010; PIOLLI, HELOANI e SILVA, 2013).

O sofrimento do trabalho não é resultado somente das condições de trabalho expressas pelo ambiente químico, físico, biológico, de higiene e de segurança, mas aborda aspectos concernentes a organização do trabalho que engloba o conteúdo das tarefas,

o sistema hierárquico, as modalidades de comando, as relações de poder, questões de responsabilidade, assim como a sua interação com aspectos subjetivos do trabalhador que, como ser biopsicossocial, insere no trabalho aspectos de sua própria vida e investe suas capacidades intelectuais, habilidades e sentimentos (DEJOURS, 1992; SANTOS, NOVO e TAVARES, 2010).

A atividade laboral não é neutra e o ambiente organizacional não se imita a organização. Este ambiente organizacional é determinado por injunções histórico-sociais, onde interagem intersubjetivamente crenças e valores, onde interagem a história de cada indivíduo, bem como, a época histórica em que se situam (SANTOS, NOVO e TAVARES, 2010).

A insatisfação e a ansiedade são dois sintomas iniciais que indicam que há sofrimento por parte do trabalhador. Estes sintomas podem desencadear processos mais graves como depressão que se revela em um cansaço e vai além dos esforços físico e psicossensorial, pois, esta vivência depressiva se manifesta pela sensação de adormecimento intelectual, aniquilose mental, paralisia da imaginação, muito comum em atividades taylorizadas (DEJOURS, 1992)

Atividades profissionais desestimulantes podem levar ao trabalhador a acumular atividades em busca da realização, entretanto isto pode levá-lo a fadiga e esgotamento e junto com outros fatores pode desencadear um processo de adoecimento físico e psíquico (DEJOURS, 1992).

Em estudos empíricos, Pereira (2003) identificou, ainda, outras formas de vivências de sofrimento que são o sentimento de solidão, cansaço, condutas de inibição, propensão a agressividade, sentimento de medo, ansiedade, tédio, insatisfação com o trabalho, sentimento de desgaste, isolamento, submissão, sentimento de desgosto e insegurança.

O sofrimento aumenta à medida em que a organização do trabalho se torna mais rígida, com menor conteúdo significativo e com poucas possibilidades de mudança na realidade do trabalhador. (DEJOURS, 1992)

Outro aspecto que, segundo Dejours (1992), é pouco estudado na psicopatologia do trabalho, mas que exige do trabalhador desenvolver sistemas defensivos para lidar com o sofrimento, é o medo. O medo responde por aspectos da realidade do trabalhador em todas as ocupações, inclusive em atividades consideradas administrativas. A negação do medo é um dos mecanismos de defesa do indivíduo, isto é, uma busca do indivíduo em convencer a si mesmo de que não há risco e não se mostrar frágil.

Para minimizar a sensação de medo, os trabalhadores tendem a tornarem-se polivalentes, pois em desconhecendo algum aspecto acreditam que correm mais riscos. Entretanto, a polivalência tende a aumentar ainda mais a sensação de medo pois tomam conhecimento de que não podem ter domínio de todas as variáveis que envolvem a sua atividade (DEJOURS, 1992).

Além da polivalência que aumenta a sobrecarga do trabalhador, Dejours (1992)

revela em suas pesquisas que as exigências para que o trabalhador faça suas entregas com qualidade em um tempo mais acelerado, em virtude da organização do trabalho, produzem rápidas descompensações como crises de choro, dos nervos ou mesmo desmaios que pode refletir no comportamento de toda uma equipe de trabalhadores. Para minimizar estes impactos na saúde mental do trabalhador basta diminuir a pressão organizacional.

A rigidez da organização do trabalho prejudica o equilíbrio psicossomático individual. No caso de gestores públicos a rigidez pode ser manifesta nas estruturas impostas pela rigidez do aparato legal que envolve as instituições públicas.

Em sua pesquisa Nunes e Lins (2009) identificaram que os aspectos que desencadeiam sofrimento do trabalho de servidores públicos estão relacionados as dificuldades impostas pelo ambiente e o modelo de gestão hierarquizado.

Quando o trabalhador se defronta com uma situação onde a organização do trabalho tende a gerar desequilíbrio psicossomático, este trabalhador tende a compensá-lo investindo esforço comportamental e mental para lidar com este desequilíbrio o que gera fadiga. A fadiga se caracteriza como um sintoma psicossomático pois tem impacto sobre o corpo e a mente do trabalhador (DEJOURS, 1992).

Os gestores sofrem com elevada exigência por produtividade, qualidade e menor custo de produção, bem como, sofrem com a instabilidade de sua permanência no cargo. Isto gera reflexos em suas relações familiares, assim como, uma incapacidade de planejar seu futuro. Este panorama vem submetendo os gestores a intenso ritmo de trabalho que se assemelham a uma espécie de *neotaylorismo* (BRANT, 2001; PIOLLI, HENOANI, SILVA, 2013).

Mesmo apresentando um grau de qualificação diferenciado, assim mesmo, os gestores vêm tendo suas atividades de planejamento e gestão controlados e parcelados, pois, apesar de ter a coordenação do próprio trabalho, concepção e processo estas atividades ainda tem supervisão exercida por outra pessoa. A descrição de tarefas é feita para o cargo e definido o modo em que o gestor deve desenvolver o processo gerencial, assim, este modo apresenta algumas semelhanças com o taylorismo (MENDES, 1994)

Percebe-se que existe uma resistência das organizações em admitir o sofrimento mental e a fadiga. As organizações tendem a reconhecer a doença física como aceitável. Quando há sofrimento mental as organizações tendem a desqualifica-lo o que aumenta a sensação de impotência do trabalhador, o que acaba por agravar o seu estado psíquico, quando de fato a doença mental é caracterizada (DEJOURS, 1992).

Não é incomum que o trabalhador para não revelar sua incapacidade em virtude da doença busque mecanismos que a torne suportável. A alienação seria uma das primeiras etapas onde o trabalhador busca sujeitar o corpo e a mente, mas que pode agravar o estado de sofrimento, pois lesa o moral do trabalhador levando a aceitar elementos que parecem positivos em sua realidade na crença de que nada pode fazer para muda-la. Assim, manifesta-se o conflito entre o desejo do trabalhador frente a demanda organizacional

(DEJOURS, 1992; PEREIRA, 2003).

No caso de servidores públicos ao mesmo tempo em que sentem a frustração de suas expectativas e necessidades, quando em um o contexto social de instabilidade no mercado de trabalho, a estabilidade do cargo público se apresenta como um dilema entre a insatisfação no trabalho e a dificuldade de buscar uma nova colocação no mercado. Esta sensação de confinamento no serviço público e a incapacidade de mudar a sua situação gera sofrimento e alienação (SANTOS, NOVO e TAVARES, 2010).

Augusto, Freitas e Mendes (2014) revelam ainda outra faceta de um contexto social de desemprego. Por medo de perder seu cargo como servidor público muitos novos servidores aceitam ser investidos de cargo de confiança intermediários, submetendo-se a tudo o que é definido por instancias superiores sem questionamento, consentindo em reprimir sua própria inteligência e subjetividade.

Assim, aquele que ocupa um cargo gerencial quando de origem trabalhadora, está sujeito a um conflito entre a expectativa de criar, transformar, ou mesmo acrescentar com características da própria pessoa e a obediências as prescrições organizacionais, sendo uma mescla entre submissão e resistência, bem como familiaridade e estranheza (BRANT, 2001)

Por ser gestor, mesmo sendo da classe trabalhadora, este é chamado a identificar-se com as diretrizes e princípios organizacionais, como uma tentativa de desenraizamento de suas origens e enraizamento em uma realidade onde predominam os interesses organizacionais, mas ainda sendo explorado como trabalhador (BRANT, 2001)

Para Brant (2001), esta ambiguidade entre submissão e liderança desencadeia nos gestores uma tendência a assumirem as falhas e erros como exclusivamente seus, por atribuí-los a sua própria incompetência ou negligência gerencial, entretanto existem aspectos outros envolvidos que interferem no trabalho gerencial, tais como, a organização do trabalho ou as estruturas da instituição.

Supervisores e gestores, para não se indisporerem com a hierarquia nem com os trabalhadores, negam o sofrimento alheio ou mesmo o próprio sofrimento por acreditarem fazer parte de um sistema que é muito maior que eles próprios (AUGUSTO, FREITAS e MENDES, 2014)

Entretanto, ignorar os próprios limites controlando os próprios sentimentos pode desencadear em embrutecimento progressivo, clima de torpor psíquico, sentimento de inércia, falta de reação, dependência química, doenças somáticas crônicas ou agravamento de doenças preexistentes, desinteresse pelas relações familiares e dependência do trabalho (DEJOURS, 1992).

Um aspecto inerente a realidade dos gestores públicos é a descontinuidade administrativa. É uma realidade nas instituições públicas a existência de dois tipos de gestores, aqueles que são eleitos e os indicados. Os gestores eleitos permanecem na função por tempo determinado e, em não poucos casos tem dificuldade de concluir seu

projeto político de gestão. Os gestores indicados, embora não tenham necessariamente seu desligamento do cargo ligados a período determinado, estes podem ser desligados seja pela mudança de um gestor eleito ou mesmo antes.

Piulli, Heloani e Silva (2013) destacaram que esta descontinuidade na gestão, tem desenvolvido uma identidade oprimida e desesperançosa o que aumenta o sofrimento, em especial nos gestores, que se veem submetidos a esquemas de gestão em que se exige desenvolver a resiliência para lidar com uma conveniente adaptação.

Este processo de descontinuidade ou mesmo as ingerências políticas podem, ainda, gerar uma fragilização na relação com os pares e equipes e gerar um sentimento de desvalorização no gestor por não conseguir articular um coletivo de trabalho (MENDES, 1994)

Augusto, Freitas e Mendes (2014) recomendam que a área de gestão de pessoas assuma o papel de proporcionar a estabilidade do aparelho psíquico dos trabalhadores, assim como, a saúde da organização, seja por meio de treinamento dos gestores ou, ainda, a substituição de gestores que tenham um perfil mais apropriado a gestão, assim como, trabalhar para a minimizar os impactos da descontinuidade na saúde mental de gestores e equipes, para que a instituição possa ofertar um serviço de qualidade a sociedade.

Dejours (1992) sugere que a melhor forma de lidar com o sofrimento é identificando os aspectos que desencadeiam o processo, bem como, melhorar a qualidade das relações com colegas e chefias por meio da cooperação, confiança e solidariedade.

Para construir esta capacidade de lidar com o sofrimento, Brant e Dias (2004) sugerem a construção de espaços de escuta e palavra, onde se propicie a construção de uma rede de solidariedade entre os gestores, onde possam compartilhar o sofrimento, dialogar sobre o desconforto, inconformismo ou indignação, de maneira a identificar soluções coletivamente.

5 | PERCURSO METODOLÓGICO DA PESQUISA

Esta pesquisa é considerada exploratória nos termos de Piovesan e Temporini (1995), pois, segundo esses autores, um estudo exploratório, mediante investigação, permite o compreender fatores psicossociais que envolvem determinado fenômeno com base em vocabulário e ambiente de vida, isto é, permite o conhecimento mais completo e profundo de uma realidade que não se conhece ou se conhece pouco.

Também é caracterizada como uma pesquisa bibliográfica, que nos termos de Boccato (2006) é uma pesquisa que busca a resolução de problemas a partir de referenciais teóricos já publicados.

Conforme recomenda Pizzani, Silva, Bello e Hayashi (2012, p. 57) a pesquisa consistirá na coleta de dados primários a partir da consulta ao site da ANPAD e os Anais dos eventos do ENAPG das 5 últimas edições (2008, 2010, 2012, 2014 e 2016). Foram

excluídos da análise artigos que não se referiam a instituições públicas diretamente, com abordagem estritamente teórica, que relatavam apenas a implantação de ferramentas sem considerar as dificuldades para a implementação, que remetiam a comparação de técnicas somente, que não diziam respeito a realidade brasileira somente. Foram selecionados apenas artigos completos que apresentassem o depoimento ou percepção do gestor ou grupo de gestores públicos, tendo em vista que a temática sobre sofrimento envolve o indivíduo e sua subjetividade. Não foram selecionados para esta pesquisa artigos que abordassem o sofrimento sob o ponto de vista da sociedade ou de subordinados, mas, como dito, apenas de gestores públicos. Foram excluídos desta seleção os artigos que envolvam o terceiro setor.

Ainda seguindo a proposta apresentada e por Pizzani, Silva, Bello e Hayashi (2012, p. 57), a partir do banco de dados do ENAPG, buscou-se identificar artigos que apresentem aspectos que possam ser geradores de sofrimento e artigos que relatem sofrimento em gestores públicos nos termos de Brant (2001) e em especial Dejours (1992), considerando as características das instituições públicas. Após a seleção dos artigos foi realizada análise de conteúdo com abordagem indutiva em que se busca identificar os assuntos dominantes e seus múltiplos significados evidentes no texto. Foram criadas categorias a partir de frases literais ou significados em segmentos de texto específicos (THOMAS, 2006). Não foram identificadas quantas vezes a categoria se apresenta em cada artigo, mas que artigos estão enquadrados em cada categoria.

6 | DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

Para esta pesquisa foram analisados 801 artigos aprovados nas 5 últimas edições do ENAPG. Destes 801 artigos, 127 artigos foram de acordo com a metodologia proposta para fosse possível realizar a pesquisa. Dos 127 artigos selecionados, 3 artigos abordam especificamente aspectos que envolvem sofrimento gerencial.

A partir da análise dos 127 artigos selecionados foi possível identificar os aspectos do trabalho dos gestores públicos que podem desencadear sofrimento gerencial, bem como, identificar aspectos de sofrimento nos relatos destes artigos.

No Quadro 1 observam-se os desafios e dificuldades que os gestores relataram nos artigos selecionados.

Na 1ª categoria - **Demandas por efetividade, eficiência e eficácia** percebemos que os gestores enfrentam pressão por oferecer serviços que atendam aos critérios apontados pela categoria. Este é o foco da modernização que ecoa desde a implementação da administração burocrática até as práticas de gestão apresentadas pela reforma administrativa do Estado, com destaque a inserção de práticas de administração de empresas (LONGO, 2003; BRASIL, 2005; ABRUBIO, 2007; NICOLINI, 2007). Percebeu-se que a administração pública ainda sofre com a falta de dinamismo, entraves legais e

processuais, ecos da tentativa de implantação do modelo burocrático de Weber e que a AGP não conseguiu dar solução (LONGO, 2003).

Neste contexto percebe-se que o trabalho do gestor público apresenta aspectos contraditórios e que podem frustrar as expectativas do gestor/trabalhador concernente a expectativa de realização do gestor e as reais condições de realização deste trabalho (PEREIRA, 2003, SANTOS, NOVO e TAVARES, 2010; PIOLLI, HELOANI e SILVA, 2013).

As 2ª categoria-Dificuldade com a gestão de pessoas e cultura, 4ª categoria-Disputas de Poder e meandros políticos e a 8ª categoria - Falta de Competência Gerencial de outros gestores revelam que a carga histórica da Administração Pública, suas práticas, cultura e dinâmicas de poder (LONGO, 2003; SANTOS, NOVO e TAVARES, 2010) impactam no desenvolvimento da atividade gerencial.

	Desafios e dificuldades	2008	2010	2012	2014	2016	Total
1	Demandas por efetividade, eficiência e eficácia (Entraves legais, planejamento deficiente, melhoria no processo de gestão, etc)	26	14	10	9	23	82
2	Dificuldade com a Gestão de pessoas e cultura (vínculos, resistência, capacitação, carência de pessoal, gestão de equipes, gestão)	19	15	10	9	22	75
3	Deficiência de infra-estrutura (organizacional, material, orçamentária e de segurança)	23	16	8	7	19	73
4	Disputas de Poder e meandros políticos	26	16	6	6	15	69
5	Necessidade de interação entre os diversos atores internos e externos	10	14	3	9	21	57
6	Olhar social e envolvimento da sociedade na tomada de decisão	25	7	0	4	12	48
7	Desenvolvimento de uma Gestão Democrática e Participativa	15	15	4	4	9	47
8	Falta de Competência Gerencial	10	11	4	5	17	47
9	Fragmentação do trabalho gerencial e descontinuidades de gestão	14	7	0	4	7	32
10	Necessidade de Transparência e Intervenção de Órgãos de Controle	8	0	2	4	6	20
11	Necessidade de valorização da Gestão Pública	6	0	1	1	0	8

Tabela 1: Desafios e dificuldades relatados pelos gestores públicos.

Fonte: Dados da pesquisa.

O sofrimento não é resultado somente das condições de trabalho, mas, em especial, de sua organização. Dejours (1992) e Santos, Novo e Tavares (2010) explicam que aspectos como a hierarquia, as relações de poder, bem como os aspectos subjetivos e intersubjetivos que envolvem as relações sociais apresentam forte potencial para que o trabalhador desenvolva aspectos de sofrimento. No caso do trabalho gerencial estes aspectos se fazem presentes de forma como em nenhuma outra atividade, pois, são inerentes a atividade gerencial lidar com os aspectos subjetivos e intersubjetivos dos seus

subordinados e superiores. Estes aspectos tanto impactam em suas atividades que foi evidenciado como dificuldade e desafio pelos gestores.

Brant (2001) revela que o gestor vive uma expectativa de criação em função de papel como orientador e desenvolvedor de soluções gerenciais, entretanto, este mesmo gestor está sujeito a aspectos prescritos pela instituição, bem como, ao poder que o designou para a função, o que limita a sua atuação.

A dificuldade em relação as condições de trabalho é um dos aspectos que podem resultar em sofrimento (DEJOURS, 1992) e estão expressas na 3ª categoria - **Deficiência de infra-estrutura**, que revela uma precarização das condições de trabalho dos gestores, que advém do contexto social-econômico em que o país está inserido (SANTOS, NOVO e TAVARES, 2010) ou, ainda, parecem reflexos da proposta de um Estado mínimo (SECCHI, 2009; MARTINS, 1997).

Na 5ª categoria - **Necessidade de interação entre os diversos atores internos e externos** – percebe-se que é inerente a atividade do gestor público desenvolver parcerias internas e externas de maneira que os atores envolvidos atuem de maneira integrada. A necessidade de interação surge para que o gestor possa de fato atender as demandas da sociedade (LONGO, 2003; SECCHI, 2009) e, por isso a necessidade de integração dos agentes sociais com a instituição pública, bem como, buscar parcerias para atender a estas demandas (MARTINS, 1997; SECCHI, 2009). Mas para que isto aconteça é necessário mobilizar a sociedade e os possíveis parceiros, isto demanda, além do esforço físico, muito esforço mental, pois lida com os aspectos subjetivos e intersubjetivos dos envolvidos (SANTOS, NOVO e TAVARES, 2010). Quando não consegue realizar esta articulação o gestor tende a sentir-se desvalorizado (MENDES, 1994) ou mesmo desprestigiado.

A 6ª categoria - **Olhar social e envolvimento da sociedade na tomada de decisão** – Por ser uma atividade que tem um perfil voltado para atender as necessidades da sociedade e em virtude das exigências que a sociedade tem feito para melhoria dos serviços prestados ao cidadão (LONGO, 2003; SECCHI, 2009), os gestores revelaram que sentem a necessidade de que a sociedade seja envolvida nos processos de construção de planos e objetivos das instituições públicas, para que de fato seja efetivo o trabalho do gestor e para que o trabalho desenvolvido faça sentido para a sociedade demandante.

A 7ª categoria - **Desenvolvimento de uma Gestão Democrática e Participativa** revela uma necessidade do gestor em participar ativamente da tomada de decisão em todos os níveis e de sentir-se pertencendo a instituição. Entretanto, o modelo de gestão hierarquizado (NUNES e LINS, 2009) conflita com este desejo de pertencimento e realização (SANTOS, NOVO e TAVARES, 2010), o que pode gerar frustração entre o que o gestor gostaria de desenvolver e a realidade da estrutura institucional, da organização do trabalho e da distribuição de poder que se apresenta centralizadora e que impede o desejo de criação do gestor (DEJOURS, 1992; BRANT, 2001).

A 8ª categoria - Falta de Competência Gerencial reforça as descobertas de Brant

(2001), em que gestores apresentam uma tendência a assumirem as falhas e erros como exclusivamente seus, por atribuí-los a sua própria incompetência ou negligência gerencial.

A **9ª categoria - Fragmentação do trabalho gerencial e descontinuidades de gestão** apresenta-se como uma realidade constante na vida do gestor público que está suscetível a mudanças na gestão (NUNES e LINS, 2009) e isto pode ter duas implicações. A primeira é concernente a instabilidade do gestor no cargo. Segundo, Santos, Novo e Tavares (2010), quando em estágio probatório, o servidor aceita o cargo gerencial para minimizar a possibilidade de dispensa no cargo, o que faz com que o gestor tenha medo de perder a função gerencial, por este motivo se submetem a instancias sem questionamento. Entretanto o mais comum nos depoimentos é o reflexo que a descontinuidade gerencial tem nas atividades gerenciais, conforme abordado por Piolli, Heloani e Silva (2013) em suas pesquisas, onde revelam que a descontinuidade gerencial tem impacto sobre as atividades do gestor que permanece. Isto tem desenvolvido nos gestores uma identidade oprimida e desesperançosa, o que aumenta o sofrimento, pois é exigido destes gestores que desenvolvam resiliência para lidar com a adaptação.

Além do sentimento de insegurança causado pela descontinuidade gerencial (NUNES e LINS, 2009), Mendes (1996) reforça, ainda, que a descontinuidade gerencial gera fragilização das relações entre as equipes e pares e gera um sentimento de desvalorização no gestor por não conseguir articular um coletivo de trabalho.

As atividades qualificadas, como a atividade gerencial, guardam algumas semelhanças com o taylorismo, pois, embora tenha a coordenação do próprio trabalho, tem sempre suas atividades supervisionadas por outras pessoas, mas não no sentido de contribuir para o desenvolvimento dela, mas no sentido de supervisionar erros e puni-los.

A **10ª categoria - Necessidade de transparência e intervenção de órgãos de controle** revela o temor do gestor quanto a alcançar e atender as exigências dos órgãos de controle.

A APG propunha um processo de valorização do servidor (FERREIRA, 1996; SECHI, 2009) por meio de condições de desenvolvimento, destacando espírito público, bem como, o senso de missão para o alcance dos objetivos e metas. Entretanto a **11ª categoria - Necessidade de valorização da Gestão Pública**, revela que este não foi um processo concluído. Segundo Dejours (1992) atividades desestimulantes podem levar ao trabalhador a acumular atividades em busca da realização o que pode levá-lo a fadiga e esgotamento e junto com outros fatores pode desencadear um processo de adoecimento físico e psíquico.

Conforme apresentado na discussão teórica as condições ambientais e, em especial, a organização do trabalho geram impactos na subjetividade do trabalhador o que pode gerar sofrimento (DEJOURS, 1992). Nos artigos pesquisados os gestores relevaram sentimentos que expressam sofrimento e que estão apresentados no Quadro 2. Estes sentimentos foram identificados a partir dos desafios e dificuldades apresentados no Quadro 1

	Identificação de Sofrimento	2008	2010	2012	2014	2016	Total
1	Sobrecarga de trabalho	3	5	6	3	6	23
2	Frustração	3	6	4	2	5	20
3	Culpa (Responsabilização do gerente em construir soluções, tomar decisões e implementar ações)	10	0	1	3	2	16
4	Falta de reconhecimento	5	4	0	1	5	15
5	Desmotivação	6	2	3	2	2	15
6	Instabilidade e insegurança	4	0	1	2	1	8
7	Medo de se expor	2	0	1	2	1	6
8	Ansiedade	1	0	1	1	3	6
9	Impactos sobre a saúde física e psíquica	1	0	1	1	1	4
10	Desconfiança	2	0	0	1	1	4
11	Necessidade de Abnegação	0	2	0	0	2	4
12	Isolamento, distanciamento	0	1	1	0	2	4
13	Síndrome de Burnout	1	0	1	0	1	3
14	Não se reconhece na instituição	0	2	0	0	0	2
15	Aborrecimento	1	0	0	0	0	1

Tabela 2: Identificação de sofrimento no desenvolvimento da atividade do gestor público.

Fonte: Dados da pesquisa.

7 | CONSIDERAÇÕES FINAIS

Nas cinco últimas edições do ENAPG percebeu-se que o sofrimento de gestores públicos é um assunto pouco estudado no referido evento, pois, em relação aos 801 artigos aprovados, foram encontrados apenas 3 que abordam o sofrimento de gestor público, mas em relação a determinado seguimento de atuação do gestor.

Quanto aos desafios e dificuldades expressas pelos gestores percebeu-se que apenas uma categoria é relativa a **deficiência de infra-estrutura**, isto é, refere-se as condições de trabalho. Assim o maior causador de sofrimento gerencial é a organização do trabalho, que corresponde a 10 categorias.

Percebeu-se, ainda, que algumas categorias de desafios e dificuldades apresentam potencial para desencadear outros desafios e dificuldades, isto significa que se determinados desafios e dificuldades fossem solucionados outros possivelmente não existiriam.

Os gestores enfrentam uma pressão por oferecer serviços que **demandam efetividade, eficiência e eficácia**, no entanto, percebe-se que esta exigência esbarra em outros desafios apontados pelos gestores como as **dificuldades com a gestão de pessoas e cultura**, a própria **deficiência de infra-estrutura**, a **necessidade de interação entre os diversos atores internos e externos**, a **fragmentação do trabalho gerencial** e a **descontinuidades de gestão**.

A pressão sofrida pelos gestores advém da sociedade que demanda o serviço ou da organização, mas para os gestores a pressão por **transparência e a intervenção dos órgãos de controle** são os aspectos que mais preocupam o gestor por apresentar

aspectos punitivos graves.

Por serem organizações, em sua maioria, hierarquizadas, os gestores percebem uma necessidade de flexibilização e o **desenvolvimento de uma gestão democrática e participativa**, para que o gestor possa se perceber participante do processo decisório em todos os níveis. Embora as disputas de poder e os meandros políticos estejam presentes em qualquer organização, instituições muito hierarquizadas apresentam maior propensão a **disputas de poder e meandros políticos** mais intensos, o que agrava a sensação de desgaste do gestor.

O desenvolvimento de uma gestão democrática e participativa reflete na necessidade que o gestor percebe de a **sociedade esteja envolvida no processo de decisão** para tenha suas necessidades atendidas, mas também o envolvimento da sociedade é visto por alguns gestores como uma forma da sociedade acompanhar o trabalho dos gestores e **valorizar a gestão pública**, pois, esta possibilidade é vista como uma forma de mostrar a sociedade e aos superiores que apesar das dificuldades o gestor tem feito um esforço para alcançar atender as demandas.

Com pouca possibilidade de desenvolver soluções em virtude das dificuldades e por sentir que **falta aos gestores competência** para lidar com as dificuldades, foi observado nos artigos que os gestores se sentem sobrecarregados, com sentimento de frustração, culpa medo, falta de reconhecimento, desmotivação, instabilidade e insegurança, medo de se expor, ansiedade, desconfiança, isolamento e distanciamento da instituição, não se reconhece na instituição, aborrecimento, assim como desenvolveram Síndrome de Burnout, bem como expressaram impactos sobre a sua saúde física e psíquica.

Desta forma a atividade gerencial em instituições públicas vem se apresentando como um ambiente que apresentam potencial em desenvolver aspectos de sofrimento em gestores públicos.

Embora o sofrimento seja inerente a atividade laboral, recomenda-se, para além do esforço em reduzir os aspectos que causam sofrimento em gestores públicos, sugere-se, conforme Brant e Dias (2004), que sejam criados espaços onde os gestores possam expressar suas dificuldades e desafios, bem como seus sentimentos no exercício da atividade gerencial.

Como sugestão para pesquisas futuras recomenda-se avançar as pesquisas sobre: (1) os motivos que fazem com que um gestor público, apesar das dificuldades, ocupe uma função gerencial e (2) os motivos que levam os gestores públicos a permanecer na função gerencial a despeito dos desafios, dificuldades e sofrimento.

REFERÊNCIAS

ABRUCIO, F. L. Trajetória recente da gestão pública brasileira: um balanço crítico e a renovação da agenda de reformas. *Revista de Administração Pública*, Rio de Janeiro, v. 41, p. 67-86, jun, 2007. (Edição Especial Comemorativa).

AUGUSTO, Magda Maria; FREITAS, Lêda Gonçalves de; MENDES, Ana Magnólia. Vivências de prazer e sofrimento no trabalho de profissionais de uma fundação pública de pesquisa. **Psicologia em Revista**. v.20, n.1, p. 34-55, abr. 2014.

BOCCATO, V. R. C. Metodologia da pesquisa bibliográfica na área odontológica e o artigo científico como forma de comunicação. **Rev. Odontol. Univ. Cidade São Paulo**, São Paulo, v. 18, n. 3, p. 265-274, set/dez.2006.

BRANT, Luiz Carlos. Sofrimento e subjetividade em gestores no processo em reestruturação produtiva. In: **VII Encontro Nacional de Estudo do Trabalho**, Anais. Salvador, 2001. p. 1-10.

BRANT, Luiz Carlos; DIAS, Elizabeth Costa. Trabalho e sofrimento em gestores de uma empresa pública em reestruturação. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 20, n. 4, p. 942-949, jul-ago, 2004.

BRASIL, **Decreto Nº 5.378** de 23 fevereiro de 2005. Institui o Programa Nacional da Gestão Pública e Desburocratização – GESPÚBLICA e o Comitê Gestor do Programa Nacional de Gestão Pública e Desburocratização, e dá outras providencias. Disponível em <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2004-2006/2005/Decreto/D5378.htm>. Acesso em: 12 fev. 2017.

BRASIL, **Lei Nº 8112** de 11 de dezembro de 1990. Dispõe sobre o regime jurídico dos servidores públicos civis da União, das autarquias e das fundações públicas federais. Disponível em http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L8112cons.htm. Acesso em: 12 fev 2017.

DEJOURS, Christophe. **A loucura do trabalho**: estudo de psicopatologia do trabalho. Trad. Ana Isabel Paraguay e Lúcia Leal Ferreira. 5ª ed. São Paulo: Cortez, 1992.

FERREIRA, C. M. M. Crise e reforma do Estado: uma questão de cidadania e valorização do servidor. **Revista do Serviço Público - RSP**, Brasília, v. 120, n. 3, p. 1-37, set/dez.1996.

LONGO, F. A consolidação institucional do cargo de dirigente público. **Revista do Serviço Público - RSP**, Brasília, v. 54, n. 2, p. 7-33, abr/jun, 2003.

MARTINS, H. F. Burocracia e a revolução gerencial: a persistência da dicotomia entre política e administração. **Revista do Serviço Público – RSP**, Brasília, v.48, n.1 p.42-78, jan/abr. 1997.

MENDES, Ana Magnólia Bezerra. **Prazer e sofrimento no trabalho qualificado: um estudo exploratório com engenheiros de uma empresa pública de telecomunicações**. 1994. 82 f. Dissertação. Mestrado em Psicologia. Instituto de Psicologia, Brasília-DF.

NICOLINI, A. M. **Aprender a governar: a aprendizagem de funcionários públicos para as carreiras de Estado**. Bahia: UFBA, 2007. Originalmente apresentada como Tese de doutorado, Universidade Federal da Bahia, 2007.

NUNES, A. V. L.; LINS, S. L. B. Servidores Públicos Federais: uma análise do prazer e sofrimento no trabalho. **Revista Psicologia: Organizações e Trabalho – RPOT**, Brasília, v. 9, n. 1, p. 51-67, jan/jun. 2009.

PAULA, A. P. P. de. **Por uma Nova Gestão Pública**. Rio de Janeiro: Editora FGV, 2005a.

PAULA, A. P. P. de. Administração Pública Brasileira entre o Gerencialismo e a Gestão Social. **Revista de Administração de Empresas - RAE**, v.45, n.1, p. 36-49, jan/mar. 2005b.

PECI, A.; PIERANTI, O. P.; RODRIGUES, S. Governança e New Public Management : convergências e contradições. **Organização & Sociedade – O&S**, v. 15, n. 46, jul/set. 2008.

PEREIRA, Janice Aparecida de Souza. **Vivências de prazer e sofrimento na atividade gerencial em empresa estratégica: o impacto dos valores organizacionais**. 2003. 165 f. Dissertação. Mestrado em Psicologia. Universidade de Brasília (UnB). Instituto de Psicologia, Brasília-DF.

PIOLLI, Evaldo; HELOANI, José Roberto Montes; SILVA, Eduardo Pinto. Sofrimento e heteronomia: reflexões críticas sobre as políticas de (pseudo) valorização do trabalho do diretor de escola. **Revista Comunicações**. Ano 20, n. 2, p. 117-132, jul/dez. 2013.

PIOVESAN, A.; TEMPORINI, E. R. Pesquisa exploratória: procedimento metodológico para o estudo de fatores humanos no campo da saúde pública. **Revista Saúde Pública**, v. 29, n. 4, p. 318-325, 1995.

PIZZANI, L.; SILVA, R. C.; BELLO, S. F.; HAYASHI, M. C. P. I. A Arte da Pesquisa Bibliográfica na Busca do Conhecimento. **Revista Digital de Biblioteconomia e Ciência da Informação**, v. 10, n.1, p. 53-66, jul/dez. 2012.

PLANO DIRETOR DA REFORMA DO ESTADO, 1995. Disponível em <<http://www.bresserpereira.org.br/Documents/MARE/PlanoDiretor/planodiretor.pdf>>. Acesso em: 11 mai. 2012.

SANTOS, Elaine Garcia dos; NOVO, Luciana Fiorentino; TAVARES, Larissa Ferreira Do prazer ao sofrimento docente: uma análise sob a perspectiva da qualidade de vida no trabalho de uma IFES. In: **X Colóquio Internacional de Gestión Universitária en América Del Sur. Anais. Mar del Plata**: 2010. p. 1-16.

SECCHI, L. Modelos organizacionais e reformas da administração pública. **Revista da Administração Pública – RAP**, Rio de Janeiro, v. 43, n. 2, p. 347-69, mar/abr. 2009.

THOMAS, D. R. A General Inductive Approach for Analyzing Qualitative Evaluation Data. **American Journal of Evaluation**, v. 27, nr. 2, p. 237-246, June 2006.

CAPÍTULO 7

TRABALHO: O QUE É? O QUE É? UMA ABORDAGEM HISTÓRICA DOS SENTIDOS E SIGNIFICADOS DA CATEGORIA TRABALHO

Data de aceite: 01/07/2021

Data de submissão: 04/06/2021

Rita de Cássia Gomes da Silva

Instituto Federal de Educação, Ciência e
Tecnologia do Maranhão (IFMA)
Alcântara – MA
<http://lattes.cnpq.br/1019123625267476>

Álvaro Itaúna Schalcher Pereira

Instituto Federal de Educação, Ciência e
Tecnologia do Maranhão (IFMA)
São Luís – MA
<http://lattes.cnpq.br/4623016052878309>

Francisco Adelson Alves Ribeiro

Instituto Federal de Educação, Ciência e
Tecnologia do Maranhão (IFMA)
São Luís – MA
<http://lattes.cnpq.br/3590673318354449>

RESUMO: A temática aqui apresentada decorre das discussões promovidas durante o Mestrado em Educação Profissional e Tecnológica (ProfEPT), constituindo inclusive parte do trabalho dissertativo apresentado para a qualificação. Assim, a presente reflexão propõe um resgate histórico dos sentidos e significados do trabalho, seguindo, para tanto, dois direcionamentos. O primeiro, será sobre as abordagens negativas do termo, discutindo também as mutações no mundo do trabalho sob a égide do Capitalismo contemporâneo, cujos desdobramentos têm sido severos ao que concerne à saúde do trabalhador e sua exclusão do mercado de trabalho. E,

num segundo momento, a discussão será direcionada para as abordagens positivas, com destaque para o sentido ontológico da categoria trabalho, tão bem elaborada por Marx, que, posteriormente, influenciou vários pensadores, com contribuições significativas também para a educação. Este estudo contribuiu, assim, para compreender as modificações e contradições assumidas pela categoria trabalho, concluindo-se que, justamente, por ser uma categoria complexa, não pode se restringir a uma única dimensão, isso significa dizer que o trabalho é alegria, mas também pode significar sofrimento.

PALAVRAS-CHAVE: Labor. Capitalismo. Adoecimento. Ontológico. Educação.

WORK: WHAT IS IT? WHICH IS? A HISTORICAL APPROACH TO THE SENSES AND MEANINGS OF THE WORK CATEGORY

ABSTRACT: The theme presented here arises from the discussions promoted during the Master in Professional and Technological Education (ProfEPT), constituting part of the dissertation work presented for the qualification. Thus, the present reflection proposes a historical recovery of the senses and meanings of the work, following, therefore, two directions. The first, will be about the negative approaches of the term, also discussing the changes in the world of work under the aegis of contemporary Capitalism, whose developments have been severe with regard to the health of workers and their exclusion from the labor market. And, in a second moment, the discussion will be directed to positive approaches, with emphasis on the

ontological sense of the work category, so well elaborated by Marx, that, later, influenced several thinkers, with significant contributions also to education. This study thus contributed to understand the modifications and contradictions assumed by the work category, concluding that, precisely because it is a complex category, it cannot be restricted to a single dimension, this means that work is joy, but also it can mean suffering.

KEYWORDS: Labor; capitalism; illness; ontological; education.

1 | INTRODUÇÃO

Com as últimas transformações presenciadas na economia e nos processos produtivos, surgiu uma declaração apocalíptica que anuncia o fim do trabalho, o que Antunes (2014) problematizou por meio do seguinte questionamento: “Adeus ao trabalho?”. Será que há possibilidade desta profecia se cumprir? Ou esta já é uma realidade da sociedade contemporânea?

Compartilhando, pois, com as inquietações deste autor, suscitadas a partir das discussões promovidas durante o Mestrado em Educação Profissional e Tecnológica (ProfEPT), começou-se a investigar sobre a categoria trabalho, resgatando seus sentidos e significados pelas linhas e entrelinhas da história. Este artigo, portanto, constitui parte do trabalho dissertativo apresentado para a qualificação.

Considera-se que esta discussão é necessária na conjuntura de aviltamento das condições de vida e do conjunto de crises que vivenciamos, cujos impactos ao mundo do trabalho ainda não foram de todo assimiladas. No entanto, evidencia-se também a complexidade do tema, uma vez que exige toda uma perquirição ao conjunto de crenças, valores e atitudes tanto no campo individual quanto no social, sem desconsiderar seus aspectos históricos (SILVA, 2014).

É importante ressaltar ainda que não se trata de uma proposta única e/ou inovadora, uma vez que vários autores têm se dedicado ao estudo sobre a produção de sentidos e significados do trabalho, tais como: Dejours (1987); Bajoit e Franssen (1997); Borges (1998); Morin (2002); Tolfo e Piccinini (2007); Antunes (2013) e Lapa (2017).

Trata-se, portanto, de abrir mais um espaço para discussão que se fará, por sua vez, a partir do seguinte questionamento: “Trabalho: O que é? O que é?”. Para responder a esta pergunta, serão usados dois caminhos de respostas, o que lembra a proposta de Blanch Ribas (2003). Este autor organizou as concepções sobre os sentidos e significados do trabalho em três posições; neste estudo, porém, serão apresentados apenas dois direcionamentos: o polo positivo, em que há a visão do trabalho pleno de sentido e, de outro lado, o polo negativo, em que o trabalho pode ser caracterizado como castigo, fonte de adoecimento e sofrimento.

Vale ressaltar ainda que os dois caminhos de respostas que serão apresentados assumem um papel didático; pois, na prática, o trabalho apresenta situações e condições que produzem sentidos diversos e singulares.

2 I TRABALHO: O QUE É? O QUE É?

Parafrazeando Gonzaguinha, cantor e compositor brasileiro, bem como considerando a relação intrínseca do trabalho com a vida, inicia-se esta discussão com os seguintes questionamentos: “Trabalho: O que é? O que é?”

Com efeito, várias respostas podem ser dadas a esta pergunta, uma vez que não há um conceito único para a categoria trabalho; do contrário, trata-se de um campo de discussão polissêmico, que não apenas permite, mas exige diferentes olhares para sua compreensão (NEVES et al., 2018).

É neste campo multifacetado, pois, que se adentrará. Diferentes áreas do conhecimento poderiam trazer as suas contribuições a partir de diferentes perspectivas teóricas e epistemológicas, mas como seria uma análise extremamente longa; decidiu-se apenas apontar alguns caminhos para reflexão.

Assim, considera-se oportuno iniciar a discussão com a classificação proposta Schweitzer (2017), no campo da Psicologia, pois sinaliza para a complexidade desta categoria, não fechando em respostas singulares, mas apresentando uma dimensão plural. De acordo com este autor, pode-se citar cinco principais correntes epistemológicas que dão suporte aos estudos sobre os sentidos e significados do trabalho, a saber: Sócio-Histórica; Cognitivista; Humanista Fenomenológica ou Existencialista; Construcionista Social e Psicodinâmica.

Esta última tem como principal representante Christophe Dejours (1987) e se fundamenta no referencial teórico da Psicanálise e da Psicossomática. Na perspectiva Construcionista Social, os sociólogos Berger e Luckmann (2004) têm influenciado pesquisadores da Psicologia, destacando a importante função das instituições no reprocessamento social dos sentidos; enquanto que, na abordagem Humanista Fenomenológica-Existencialista, destacam-se os trabalhos de Morin (2001; 2002), os quais têm influenciado diversas pesquisas brasileiras.

Outra contribuição significativa nessa discussão é a abordagem Cognitivista, que tem como principal representante Borges (1998), pesquisadora brasileira, que propôs um modelo de estrutura cognitiva do significado do trabalho composto pelas facetas: centralidade do trabalho, atributos valorativos, valores descritivos e hierarquia dos atributos. E, por fim, os estudos sobre este tema podem se sustentar na abordagem Sócio-Histórica de Vygotski (1995, 2001), que compreende a constituição do indivíduo a partir do seu contexto histórico e das relações sociais que estabelece.

Embora se concorde com estas abordagens e conexões, isso não significa dizer que as abordagens são apenas estas, isso seria restringir demais um fenômeno tão amplo e plural como o trabalho. Contudo, na presente discussão, sem desconsiderar a complexidade e amplitude do fenômeno, serão usados dois caminhos de reflexão.

O primeiro direcionamento refere-se às conotações negativas do trabalho,

considerando as condições materiais de determinada época. Nesse sentido, aparecerão representações do trabalho como castigo e dor, bem como a depreciação do sentido do trabalho na sociedade capitalista contemporânea.

Mas o trabalho é só sofrimento? Certamente não! Por isso, o segundo direcionamento de respostas refere-se às conotações positivas do trabalho, desde o seu salto qualitativo com a Reforma Protestante até a dimensão ontológica do termo com Marx, que influenciará, por sua vez, a utopia de uma escola do trabalho.

Com efeito, embora aqui se apresente dois direcionamentos para análise da categoria trabalho, não se elimina a relação de contradição existente entre elas; do contrário, considera-se que esses sentidos podem emergir de forma concomitante, se alternando entre um polo e outro, com predominância de um ou com a presença dos dois (TOLFO, 2015).

2.1 Ele é sofrimento?

Iniciaremos a busca de significados e sentidos sobre o papel do trabalho na vida do ser humano na Bíblia, mais especificamente, no livro de Gênesis, que descreve sobre a criação do mundo e do ser humano:

[...] Já que você deu ouvidos à sua mulher e comeu da árvore cujo fruto eu lhe tinha proibido comer, maldita seja a terra por sua causa. Enquanto você viver, você dela se alimentará com fadiga [...]. Você comerá seu pão com suor do seu rosto, até que volte para a terra, pois dela foi tirado. (GÊNESIS 3, 17.19/ BÍBLIA SAGRADA, 1991, p.17).

Na Bíblia, pois, já se encontra uma conotação negativa para o trabalho, que é compreendido como castigo imposto aos homens por sua desobediência a Deus. Mas, se decidíssemos responder a esta pergunta, adotando como referência a etimologia da palavra, também estaríamos mais próximos do trabalho como sofrimento.

Em latim, trabalho deriva de *tripalium*, “tri” (três) e “palus” (pau), que pode ser traduzido por “três paus”, referindo-se a um instrumento feito de três paus aguçados, algumas vezes ainda munidos de pontas de ferro, utilizado, a princípio, na lavoura e, depois, utilizado em Roma para tortura, prendendo-se no *tripalium* pessoas para serem martirizadas.

Desse radical surgiram as expressões trabalho (em português), *travail* (francês) e *trabajo* (espanhol). A palavra *labor* (inglês) e *lavoro* (em italiano), por sua vez, são também um resquício da antiguidade, em que se diferenciava trabalho de labor.

Assim, para os gregos antigos, o termo “trabalho” era encarado como pena aos seres não livres (os escravos), uma vez que a vocação do homem livre era a contemplação (filosófica ou política) ou as armas. O trabalho, por sua vez, estaria associado à perda da liberdade, “[...] seria a prisão do ser humano no quadro da natureza, que subordinava o intelecto à prática e, por isso, aviltava o homem” (GOMES; OTTONI, 2014, p. 213).

Dessa forma, Arendt (2007, p. 21), em sua obra intitulada “A condição humana”,

afirma que na Grécia Clássica, nem o *labor*, nem o trabalho eram tidos como suficientemente dignos para construir o *bios*. Para tanto, cita Aristóteles e os três modos de vida (*bioi*) pelos quais os homens podiam escolher livremente:

1. *O modo de vida voltado para os prazeres do corpo* – no qual o belo é consumido tal como é dado.
2. *O modo de vida dedicado aos assuntos da polis* – na qual a excelência produz belos feitos.
3. *A vida do filósofo* – dedicada à investigação e à contemplação das coisas eternas.

Observa-se, assim, que, na Antiguidade Clássica havia interesse em excluir o *animal laborans*, bem como o *homo faber*, este era o interesse aristocrático, que acabou hegemonomizando o panorama cultural grego, tal como fizeram Platão e Aristóteles.

Os romanos, por sua vez, herdeiros da tradição cultural helênica, incorporaram a noção negativa do trabalho dos gregos, de forma que o trabalho manual também era considerado como herança penosa, imposta pelos deuses.

Segundo Cortella (2017), séculos passaram, mas esta ideia permanece, o trabalho manual como tarefa de inferiores ainda é frequente. Por exemplo, não raro, se ouve expressões como: “você não quer estudar?! Não vai ser ninguém na vida! Vai ser faxineiro”

Este conceito de trabalho como castigo do ponto de vista moral-religioso, o trabalho que estafa e adocece, não ficou na Antiguidade, mas ainda é um conceito atual, principalmente diante das mudanças no mundo do trabalho, engendradas pelo Capitalismo contemporâneo, em que se intensificam as formas de extração do trabalho, repercutindo diretamente nas condições de vida do trabalhador.

2.1.1 *O trabalho que adocece*

Com a Terceira Revolução Industrial, o setor secundário da economia ocupou lugar de destaque no desenvolvimento de riquezas e na geração de postos de trabalho dentro da sociedade capitalista (LASSANCE; SPARTA, 2013). De acordo com estas autoras, foi uma época marcada pelas ideias de organização científica do trabalho de Taylor e da criação das linhas de montagem na indústria automobilística por Henry Ford.

Esta época, por sua vez, marca o retrocesso do valor trabalho, voltando-se a concepção do trabalho como perda da liberdade. Talvez o termo retrocesso seja elogio, pois, pelo menos na Antiguidade Clássica, havia um repúdio por esta concepção de trabalho. Para esta nova forma de Capitalismo, o trabalho para a morte passa a ser a regra.

De acordo com Antunes (2013), a sociedade taylorizada e fordizada estampou a degradação do trabalho; conseqüentemente, o trabalhador fora animalizado e massificado, tendo roubado de si sua posse do produto,

[...] mas não é apenas o produto que não lhe pertence mais. Ele próprio deixa de ser o centro de si mesmo. Não escolhe seu salário, não escolhe seu horário,

nem o ritmo do trabalho, passa a ser comandado de fora, por forças estranhas a ele. Em consequência disso, acontece a humanização da mercadoria que leva à desumanização do homem, à sua coisificação, à sua reificação, sendo ele próprio transformado em mercadoria. Isto é, sua força de trabalho tem um preço de mercado. A mercadoria passa a ter valor superior ao homem (PALARO; BERNARTT, 2012, p. 297).

Se o cenário já era caótico, a situação só se agravou com as transformações ocorridas a partir de 1980, em que, de acordo com Antunes (2014), mesclaram-se ao fordismo e ao taylorismo, outros processos produtivos (*neofordismo*, *neotaylorismo*, *pós-fordismo*); ou, em alguns casos, a substituição destes, pela experiência japonesa do *toyotismo*. Assim, novos processos de trabalho emergiram e a produção em série e de massa são “substituídos” pela flexibilização da produção.

Estas transformações, por sua vez, acarretaram uma nova configuração da classe trabalhadora, com profundas repercussões inclusive na sua subjetividade. De acordo com Antunes e Alves (2004, p. 343), a classe trabalhadora não é mais idêntica àquela existente em meados do século passado, hoje ela é mais ampla, tem “[...] uma conformação mais fragmentada, mais heterogênea, mais complexificada”.

Nesse contexto, ocorreram mudanças também no perfil do trabalhador, exige-se agora um trabalhador comprometido e ao mesmo tempo criativo. No entanto, como afirma Kadooka et al. (2013), a ênfase das empresas no fator humano não significa uma humanização das relações de trabalho, ao contrário, mudam-se as formas de gestão e controle, assinalando-se com uma ilusão de flexibilidade, de liberdade de escolha e poder de ação.

Vale ressaltar que tudo não passa de um engodo, pois esta “pseudo flexibilidade”, a tal parceria com os funcionários e a “pseudo” participação, não é livre; do contrário, é obrigatória, controlada e até mesmo manipulada pela organização.

A pergunta que se levanta é a seguinte: por acaso se pode chamar de parceria uma relação coisificada, em que o trabalhador continua sendo encarado como objeto? Certamente não! Por isso, as mutações no mundo do trabalho com as suas novas técnicas de gestão da força de trabalho são ainda mais perversas para o trabalhador, pois a relação de exploração é mascarada por meio de um processo de subjetivação, ou seja,

[...] o indivíduo submetendo-se totalmente (corpo e alma como diríamos em outros tempos) trabalha para a organização como se esta fosse dele próprio. Ele acredita que a organização faz parte dele, da mesma forma que ele faz parte da organização, o que o liga ao futuro dela. O indivíduo se encontra, portanto, sob a dominação da organização, ao nível inconsciente, e essa dominação será cada vez mais forte na medida em que há a dissolução da instância crítica do indivíduo (PAGÈS et al. 1993, p. 158).

Assim, para este autor, os laços que ligam o indivíduo à organização hipermoderna, não são somente os econômicos e ideológicos, mas também os psicológicos, o que tem levado ao que Alves (2000) chamou de “captura da subjetividade”, da qual o indivíduo

difícilmente consegue livrar-se, haja vista a sutileza e a sofisticação engendradas pela organização do trabalho.

Diante deste processo doentio de aviltamento do trabalhador, não há outra forma de caracterizar o trabalho senão com fonte de sofrimento, quando não, sinônimo de adoecimento e morte. Como bem ressaltam Torres et al. (2011), a combinação das inovações tecnológicas com os novos métodos gerenciais vem gerando uma intensificação do trabalho, que se traduziu em uma série de agravos à saúde: envelhecimento prematuro, aumento do adoecimento, morte por doenças cardiovasculares e outras doenças crônico-degenerativas.

Buscando ao menos sobreviver, o trabalhador é obrigado a aceitar empregos que colocam em risco a sua saúde e até mesmo a própria vida. Submete-se à intensificação do ritmo de produção, ao prolongamento das jornadas de trabalho, às pressões por maior produtividade e condições que conduzem ao incremento da probabilidade de acidentes causadores de incapacidade temporária, permanente, ou mesmo mortes, o que, infelizmente, pode ser exemplificado com a avalanche de lama, proveniente do rompimento da barragem do Córrego do Feijão, de propriedade da mineradora Vale S.A., no dia 25 de janeiro de 2019, em Brumadinho – MG, já considerado o maior acidente de trabalho registrado no Brasil (NAVARRO, 2003).

Souza e Fellet (2019) assinalam que um balanço da Organização Internacional do Trabalho (OIT) aponta que 321 mil pessoas morrem por ano no mundo em acidentes de trabalho. O Brasil é o 4º colocado nesse *ranking*, atrás da China, Índia e Indonésia; porém, a real situação do país pode ser ainda mais trágica, pois os levantamentos periódicos só contabilizam o trabalho formal, excluindo o número significativo de acidentes e doenças ocorridos com os trabalhadores parciais, temporários e subcontratados.

Considera-se, assim, que as modificações no mundo do trabalho, levam o trabalhador à perda da sua identidade e/ou a uma subjetividade permeada por um processo de perversa precarização e subsunção da sua força de trabalho ao capital.

Nesse sentido, Torres et al. (2011) alerta para as repercussões do adoecimento laboral, pois as consequências ultrapassam as fronteiras do local de trabalho, alastrando-se até as unidades de saúde, tribunais e a comunidade envolvente, inclusive o ambiente familiar. Por isso, não é só o trabalhador que adocece, mas todas as relações sociais ficam fragilizadas e formam uma rede complexa de transtornos.

2.1.2 O trabalho que desemprega

Ao longo dos séculos, a relação do homem com o trabalho foi se redimensionando; no entanto, as profundas mutações implementadas a partir do padrão capitalista de acumulação flexível não possibilitaram o redimensionamento, mas uma total subsunção.

O princípio da “fábrica magra”, que se refere ao enxugamento de tudo o que

for considerado excessivo ou supérfluo, exige uma reestruturação produtiva. Esta reestruturação, por sua vez, traz de modo muito acentuado o fenômeno do desemprego estrutural (RATES, 2018). Assim, de acordo com Antunes (2013), a classe-que-vive-do-trabalho sofreu a mais aguda crise deste século, tanto que surgiram algumas teorias que anunciam seu o fim. Se o trabalho for entendido simplesmente como emprego, talvez a profecia apocalíptica se aproxime da sua realização, o “trabalho”/emprego está próximo do seu fim.

De acordo com a divulgação mensal de julho da Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios – PNAD COVID19¹, realizada pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) e ilustrada na Figura 1, a taxa de desocupação aumentou em 0,7 pontos percentuais de junho para julho no Brasil, atingindo no último mês 13,1% (IBGE, 2020).

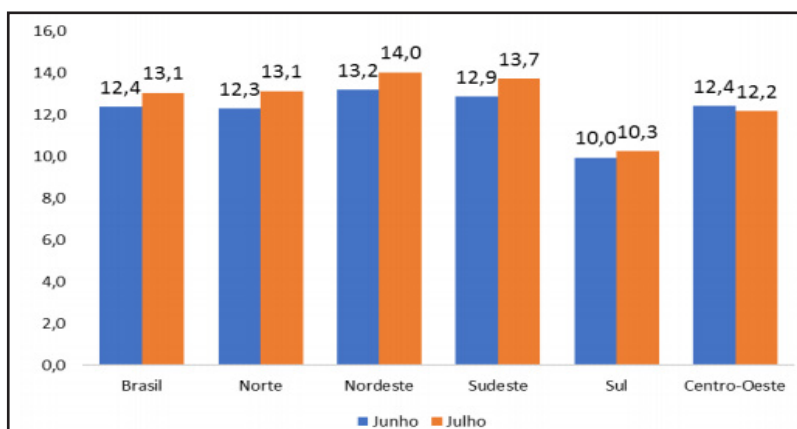


Figura 1 – Taxa de desocupação das pessoas de 14 anos ou mais de idade na pandemia, no Brasil e Grandes Regiões (%) – junho e julho de 2020.

Fonte: IBGE – PNAD COVID 19 junho-julho/2020.

Observa-se ainda que, mesmo com a flexibilização das medidas de distanciamento social e a retomada das atividades econômicas, a taxa de desocupação alcançou o percentual de 14,4% na última semana de setembro, sendo esta a maior da série histórica iniciada em maio, conforme mostra a Figura 2.

Vale ressaltar, porém, que o aumento da taxa sugere que mais pessoas estão pressionando o mercado em busca de trabalho; mas ainda assim, estima-se que 15,3 milhões pessoas não procuraram trabalho por conta da pandemia ou por falta de trabalho na localidade.

¹ A PNAD COVID19 é uma versão da PNAD Contínua, em parceria com o Ministério da Saúde, e tem por objetivo estimar o número de pessoas com sintomas associados à síndrome gripal e monitorar os impactos da pandemia da COVID-19 no mercado de trabalho brasileiro (IBGE, 2020).

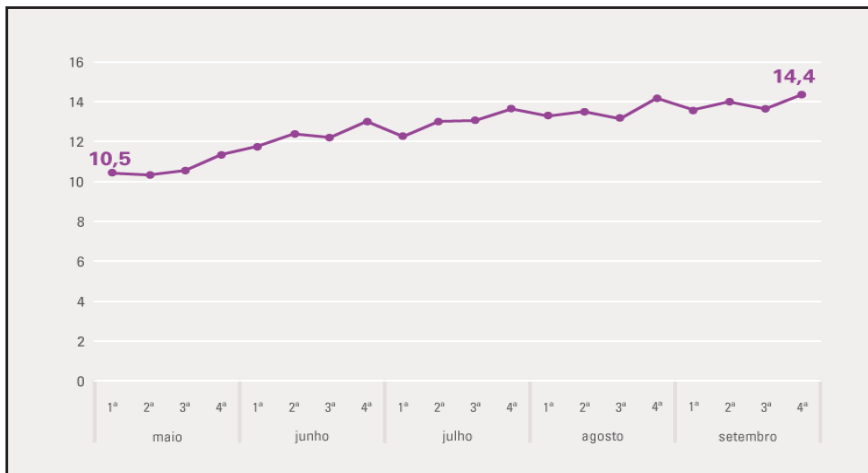


Figura 2 – Taxa de desocupação (%) no Brasil, referente à quarta semana de setembro.

Fonte: IBGE – PNAD COVID 19.

Dessa forma, como foi ressaltado em um Boletim da Rede de Pesquisa Solidária², a taxa de desocupação sozinha não é suficiente para compreender o desemprego no contexto de pandemia, pois:

[...] supõe que os indivíduos estão ativamente procurando emprego, não considerando que as políticas de distanciamento social, necessárias à contenção da propagação do coronavírus, reduziram drasticamente as possibilidades de procura – tanto pela inviabilidade de fazê-lo presencialmente, quanto pela indisponibilidade de oferta nas localidades, em função do baixo desempenho das empresas (PRATES; BARBOSA, 2020, p. 2.).

Este indicador, portanto, pode mascarar a real situação dos trabalhadores no Brasil, desalentados pelo desemprego oculto; visto que não desistiram simplesmente de procurar por emprego, mas foram assim forçados.

Com efeito, o encolhimento do mercado de trabalho no contexto da pandemia apresentou quedas nos números de trabalhadores com carteira assinada, mas também no número de trabalhadores informais, que se refere à soma dos trabalhadores por conta própria sem CNPJ, trabalhadores sem carteira, trabalhadores domésticos sem carteira e trabalhador familiar auxiliar.

Ainda de acordo com os dados da PNAD COVID 19, a taxa de informalidade atingiu 34,5% em junho, que corresponde a 28,5 milhões de pessoas; enquanto no início de maio, eram 29,9 milhões. Em julho, embora não havendo variação significativa em relação a junho, observa-se mais uma queda neste número, que atingiu 27,4 milhões de pessoas, equivalente a 33,6% do total de ocupados (IBGE, 2020).

² A Rede de Pesquisa Solidária conta com mais de 70 pesquisadores de diferentes áreas, no Brasil e em outros países, mobilizados para aperfeiçoar a qualidade das políticas públicas do governo federal, dos governos estaduais e municipais que procuram atuar em meio à crise da COVID-19.

Mas, depois da forte queda de início de maio até meados de julho, o número de pessoas ocupadas vem se recuperando, mas com condições de trabalho digna? Não! Essa recuperação recente vem se dando, especialmente, entre trabalhadores informais, que foram os mais atingidos no início da pandemia.

A informalidade, por sua vez, é uma das formas de precarização das relações de trabalho, ao privar os trabalhadores dos seus direitos trabalhistas. Assim, se numericamente poderia se entender a queda da taxa de informalidade durante a pandemia como algo positivo; para além dos números, percebe-se que esta queda não está associada a uma redução da precariedade, do contrário, a taxa indica que pessoas perderam ocupação e não se inseriram em outro emprego. E este pequeno sinal de retorno dos trabalhadores ao mercado de trabalho, indicam, por sua vez, um retorno para a informalidade.

Neste contexto, como propõem Antunes e Alves (2004), para se compreender a nova forma de ser do trabalho da classe trabalhadora, é preciso partir de uma concepção ampliada de trabalho, pois a própria classe-que-vive-do-trabalho adquire nova configuração, sendo composta tanto pelos trabalhadores desempregados (formadores de um exército de reserva), quanto por empregados (em sua maioria, com vínculos precários, informais, temporários, subcontratados, *part-time*, com poucas garantias trabalhistas).

O mundo do trabalho, portanto, apresenta uma realidade em que formas de reestruturação e heterogeneidade se intensificaram, com o desemprego, flexibilização, desqualificação e precarização das relações de trabalho. Contudo, todas estas mutações seriam, de fato, suficientes para anunciar o fim do trabalho ou da classe trabalhadora?

O efeito parece ser contrário, diante da ausência generalizada de emprego e de crescimento da precarização, ratifica-se, como em nenhuma outra fase da história, a importância que tem o trabalho na vida das pessoas. Dessa forma, Castel (1998, p. 157), que não se alinha aos defensores da tese do fim do trabalho, afirma:

Mas é ainda sobre o trabalho, quer se o tenha, quer este falte, quer seja precário ou garantido, que continua a desenrolar-se, hoje em dia, o destino da grande maioria dos atores sociais. Nesse sentido, pode-se continuar a falar de centralidade do trabalho, no sentido de que ele permanece, positivo ou, muitas vezes, negativamente, no centro das preocupações da maior parte das pessoas.

Com efeito, a situação é caótica, mas não é o fim! As transformações sociais, econômicas e políticas de cada época e de cada tempo não foram, não é e não serão capazes de levá-lo ao sepultamento, pois significaria o desaparecimento do próprio homem.

2.2 Ele é alegria?

De fato, o trabalho não é só sofrimento, ele também pode ser alegria, esperança e/ou prazer. Assim, até mesmo entre os hebreus, compreendia-se que o mesmo trabalho que extinguiu a bonança do paraíso, poderia reconduzir o homem ao mesmo paraíso, ou seja, o trabalho era visto com uma forma de expiação do pecado.

Tavares (2006) afirma que, para os gregos, também existia dupla significação para o termo trabalho. Embora, habitualmente, afirme-se que a filosofia grega via o trabalho apenas como negatividade, Battaglia (1958) questiona este posicionamento, uma vez que havia muitos escravos gregos detentores de importantes posições sociais.

Para ratificar posições para além da negatividade em relação à concepção de trabalho entre os gregos antigos, Gomes e Ottoni (2014) citam os filósofos sofistas, os quais introduziram a ideia de que não há elevação humana dissociada da fadiga. Assim, talvez tenha surgido com o sofista Pródico, a ideia do trabalho como forma de conferir dignidade à vida. Para o cínico Antístenes, o trabalho era lei e dever da vida. E, o próprio Sócrates, elogiava o trabalho manual e intelectual.

Com efeito, a apresentação destas outras concepções sobre o trabalho, ainda na Antiguidade Clássica, é apenas para deslindar que, desde os tempos mais remotos, o conceito de trabalho convive com a contradição, embora se considere que, de fato, foi a conotação negativa que se sobressaiu neste momento histórico.

Este cenário, por sua vez, só começa a mudar a partir do século XIII, quando o cristianismo deixa de ser meramente contemplativo e o dever religioso passa a adotar um conceito de atividade/ação – o trabalho – como exercício da humildade. De acordo com Gomes e Ottoni (2014), nesse contexto, várias ordens religiosas surgiram prescrevendo o trabalho para o exercício da fé.

A elevação do valor-trabalho foi alcançando maiores dimensões com o florescimento do comércio e, com o Renascimento, passou a ser a verdadeira essência humana. Elevou-se ainda mais com o mundo protestante luterano e calvinista, contexto em que o trabalho para acumular e guardar passou a ser extremamente valorizado (CORTELLA, 2017).

Mas foi no século XVIII que o trabalho adquiriu novo sentido, desvinculado de toda a premissa religiosa, alcançando o seu clímax. De acordo com Battaglia (1958), a produção material, antes concebida como glória a Deus, passou a ser, moralmente, destinada ao gozo. Percebe-se, assim, o paradoxo do capitalismo, com ele se deu a ascensão do conceito de trabalho e com ele também se deu a sua degradação.

Com efeito, mediante as novas configurações do capitalismo contemporâneo, suscitou-se um debate sociológico e, junto com este, algumas teses que defendem a ideia do esgotamento ou mesmo do fim do trabalho e da classe trabalhadora.

Nesse contexto, autores marxistas têm se empenhado em desconstruir esta ideia de descentralização do trabalho, defendendo a antítese da centralidade da categoria trabalho, pois este não está em vias de desaparecimento, nem ontologicamente perdeu seu sentido estruturante (ANTUNES; ALVES, 2004).

2.2.1 O trabalho no pensamento marxiano/marxista

A categoria trabalho é central nos estudos de Marx, que foi, por sua vez,

profundamente, influenciado pela filosofia de Hegel, o materialismo de Feuerbach, a economia política inglesa e o socialismo francês (GOMES; OTTONI, 2014). Vale ressaltar que Marx apresenta vários sentidos para esta categoria em seus textos; contudo, será o seu sentido ontológico que aqui será destacado.

Desde “A Ideologia Alemã”, obra de 1846, escrito conjuntamente por Marx e Engels, estes já apontam que o ato fundante do ser social é aquele que produz e reproduz as condições materiais de existência; portanto, o trabalho é caracterizado como o primeiro ato histórico (MARX; ENGELS, 2007).

Na obra “O Capital”, cujo primeiro livro data de 1867, Marx sustentou que o trabalho é o elemento definidor da espécie humana, por meio dele, o homem transforma a si e à natureza, e, ao transformá-la, de acordo com suas necessidades, imprime em tudo que o cerca a marca de sua hominidade (NEVES et al., 2018).

Assim, de acordo com Santos (2009), podemos entender a categoria trabalho ontologicamente, como sendo o primeiro ato evidentemente humano e o ato originário do ser social, por duas razões: é o primeiro ato que produz e reproduz as condições materiais de existência e é o elemento de distinção das atividades humanas (atividade teleológica).

O trabalho como uma atividade teleológica, por sua vez, refere-se ao fato do homem planejar racionalmente o resultado da sua construção, antes de transformá-la em realidade, diferenciando o trabalho humano das operações dos demais animais (MARX, 2006). Esta perspectiva marxiana, por sua vez, vai influenciar inúmeros pensadores a posicionarem a categoria trabalho no centro da análise dos processos sociais, inclusive ao que concerne ao processo educacional.

Lucena et al. (2011, p. 275), ao demonstrarem as influências marxianas em *Moisey Mikhailovich Pistrak*, grande educador russo, destacam que compreender o conceito de educação em Marx, significa:

Em primeiro lugar, a união entre o ensino e o trabalho como uma ferramenta para a construção de um novo homem. Em segundo lugar, a negação da escola burguesa (iluminista) vista como um instrumento de legitimação de uma classe sobre outra. Por último, o conceito da revolução como um fenômeno educativo.

Evidencia-se, dessa forma, a relação necessária entre educação e trabalho, tanto que falar de um, sem falar do outro, torna a discussão inválida e irrelevante. Sendo assim, a fim de dar relevância a este processo discursivo, propõe-se, a seguir, uma breve reflexão sobre os fundamentos da Escola do Trabalho, ou daquela que considera a centralidade desta categoria.

2.2.2 Uma Escola do Trabalho

O termo “Escola do Trabalho” foi proposto por Pistrak (2000) em sua obra “Fundamentos da Escola do Trabalho”, para caracterizar uma escola de resistência

aos ideais capitalistas, baseada em dois princípios, a saber: fundamentação nas ideias marxistas e o desenvolvimento de aptidões para se trabalhar coletivamente.

No entanto, não se discutirá apenas as contribuições de *Pistrak* para a educação; mas, relaciona, de maneira geral, as posições que relacionam o trabalho no seu sentido ontológico com a educação, que consideram o trabalho como princípio educativo e buscam, assim, a formação do sujeito numa perspectiva emancipatória.

No Brasil, vários autores têm se dedicado à discussão acerca do trabalho e da educação, tais como Dermeval Saviani e Gaudêncio Frigotto. Para Saviani (1998, p. 03), a relação entre trabalho e educação é tão intrínseca que coincide com os primórdios da existência humana:

[...] as origens da educação se confundem com as origens do próprio homem. A medida em que determinado ser natural se destaca da natureza e é obrigado, para existir, a produzir sua própria vida é que ele se constitui propriamente enquanto homem. Em outros termos, diferentemente dos animais, que se adaptam à natureza, os homens têm que fazer o contrário: eles adaptam a natureza a si. O ato de agir sobre a natureza, adaptando-a às necessidades humanas, é o que conhecemos pelo nome de trabalho.

Neste fragmento, observa-se tanto o sentido ontológico do trabalho como a relação intrínseca entre trabalho e educação, devendo aquele ser pensado primeiro, pois o trabalho é o princípio. Porém, a história nos revela que as relações de produção foram rompendo a estreita relação entre educação e trabalho.

Este rompimento inicia, por sua vez, com o desenvolvimento das sociedades de classes, pois com a apropriação privada da terra, os proprietários passaram a viver da força do trabalho dos não proprietários, eis a divisão do trabalho e, conseqüentemente, a separação entre trabalho e educação (SAVIANI, 2006).

Na mesma perspectiva, para Frigotto (2005, p. 08), o trabalho como princípio educativo não é apenas “uma técnica didática ou metodológica no processo de aprendizagem, mas um princípio ético-político”. Por isso, quem se engaja na educação e reconhece a sua relação estruturante com o trabalho, precisa ser militante, não pode silenciar diante das relações sociais de exploração e alienação.

Vale ressaltar, porém, como alertam Pogorzelski e Martins (2017), que a lógica do capital é perversa, por isso, é preciso estar atento às suas armadilhas. Não raro, em virtude das suas próprias condições socioeconômicas, a classe dos subalternos é induzida a procurar a escola profissional para atingir uma melhor ocupação no mercado de trabalho; no entanto, em vez de uma escola do trabalho, depara-se com a educação profissionalizante, ou seja, cursos e programas oferecidos pelo Estado a serviço dos interesses do capital, que desenvolvem um ensino precário, fragmentado, com o intuito apenas de qualificar mão-de-obra.

Portanto, educação profissionalizante não é o mesmo que escola do trabalho, pois enquanto a primeira serve ao capital, a segunda, centra-se na integração das dimensões

fundamentais da vida que estruturam a prática social: o trabalho, a ciência e a cultura.

Com efeito, enquanto a Escola do Trabalho, proposta por *Pistrak*, e a formação omnilateral ou politécnica, fundamentada nas concepções de Karl Marx, ainda é utópica para a conjuntura socioeconômica brasileira, tem-se no Ensino Médio Integrado (EMI) a possibilidade de travessia para este projeto ético-político, que visa contribuir para o desenvolvimento das faculdades físicas e intelectuais do educando.

Assim, concorda-se como Moura, Lima Filho e Silva (2015, p. 1070) de que é “possível e necessário plantar – e cuidar para que cresçam – as sementes da formação humana integral, politécnica, unitária, aproveitando-nos das contradições do sistema capital”. Acredita-se, portanto, que a Educação Profissional no Brasil, mais especificamente a sua modalidade integrada, pode ser estas sementes da tão sonhada Escola do Trabalho.

3 | CONSIDERAÇÕES FINAIS

Esta breve retrospectiva histórica sobre os sentidos e significados do trabalho, possibilitou-nos evidenciar que o trabalho se posiciona no centro de qualquer fenômeno social e constitui-se como determinante da formação das sociedades, uma vez que funda o ser social.

Sendo assim, o trabalho faz parte do homem desde sempre. As transformações sociais, econômicas, tecnológicas e políticas de cada época e de cada tempo não foram, não é e não serão capazes de levá-lo ao sepultamento, pois significaria o desaparecimento do próprio homem. Este é o sentido ontológico do trabalho, exposto aqui a partir da perspectiva marxiana/marxista.

Contudo, é evidente que as mutações no mundo do trabalho, caracterizadas pelo regime de acumulação flexível, desregulamentação e eliminação dos direitos trabalhistas, entre outras, têm sufocado o trabalho no seu sentido ontológico e levado à classe que vive do trabalho a uma crise sem precedentes na história.

A situação é caótica, mas não é o fim! Como bem ressalta Marx (2006), a sociedade não é um ser petrificado, mas está constantemente submetida a processos de transformação e pode mudar. A mudança, por sua vez, começa compreendendo o trabalho como uma categoria complexa, que não se restringe a uma dimensão, isso significa dizer que o trabalho é sofrimento e também alegria, mesmo diante de todas as forças que o transformam em exploração.

Nesse contexto, não dá para ficar só com a resposta das crianças: é bonita e é bonita! Para a realidade atual, agravada no contexto de pandemia, a “Música de Trabalho”, da Legião Urbana, parece responder melhor à pergunta levantada: “sem trabalho, eu não sou nada, não tenho dignidade [...]”; mas, o que eu tenho é só um emprego [...]”; quando se tem, pois, como se pôde verificar pelos dados da PNAD COVID19, os trabalhadores deste país estão desalentados pelo desemprego.

Sabe-se que a presente discussão não conseguiria esgotar tão complexo tema, mas quis ser uma pequena contribuição para a mudança.

REFERÊNCIAS

ALVES, G. **O Novo (e Precário) Mundo do Trabalho**: Reestruturação Produtiva e Crise do Sindicalismo. São Paulo: Boitempo, 2000.

ANTUNES, R. **Os Sentidos do Trabalho**: ensaio sobre a afirmação e negação do trabalho. Coimbra: CES/Almedina, 2013.

ANTUNES, R. **Adeus ao trabalho?** Ensaio sobre as metamorfoses e a centralidade do mundo do trabalho. 16. ed. São Paulo: Cortez, 2014.

ANTUNES, R.; ALVES, G. As mutações no mundo do trabalho na era da mundialização do capital. **Educ. Soc.**, Campinas, v. 25, n. 87, p. 335 – 351, maio/ago. 2004. Disponível em: <www.scielo.br/pdf/es/v25n87/21460.pdf>. Acesso em: 20 ago. 2018.

ARENDT, H. **A condição humana**. Tradução de Roberto Raposo. 10. ed. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 2009.

BAJOIT, G.; FRANSSEN, A. Trabalho, Busca de Sentido. Tradução de Denice Barbara Catani. **Revista Brasileira de Educação**, Rio de Janeiro, n. 5 e 6, p. 76 – 95, 1997.

BATTAGLIA, F. **Filosofia do trabalho**. Trad. de Luís Washington Vita e Antônio D'Elia. São Paulo: Saraiva, 1958.

BERGER, Peter L.; LUCKMANN, Thomas. **Modernidade, pluralismo e crise de sentido**: a orientação do homem moderno. Petrópolis, RJ: Vozes, 2004.

BÍBLIA SAGRADA. Tradução de Ivo Storniolo e Euclides Martins Balancin. São Paulo: Paulus, 1991.

BLANCH RIBAS, J. M. Trabajar en la modernidad industrial. In: BLANCH RIBAS, J. M. (coord.). **Teoría de las relaciones laborales**: fundamentos. Barcelona: Editorial UOC, 2003. 19 – 148.

BORGES, L. O. Os pressupostos dos estudos do significado do trabalho na Psicologia Social: no caminho do existencialismo. **Vivência**, São Paulo, v. 12, p. 87-105, 1998.

CASTEL, R. **As metamorfoses da questão social**: uma crônica do salário. Petrópolis: Vozes, 1998.

CORTELLA, M. S. **Qual é a tua obra?** Inquietações propositivas sobre gestão, liderança e ética. Petrópolis: Vozes, 2017.

DEJOURS, C. **A loucura do trabalho**: estudo em psicopatologia do trabalho. São Paulo: Cortez, 1987.

FRIGOTTO, G. O trabalho como princípio educativo no projeto de educação integral de trabalhadores. **Excertos**, 2005. Disponível em: <www.escolanet.com.br/teleduc/.../9/.../Trabalho_principio_educ.doc>. Acesso em: 10 maio 2011.

GOMES, M. N.; OTTONI, D. N. A evolução do valor trabalho: da negação na antiguidade à centralidade no sistema filosófico marxista. In: SOBREIRA FILHO, E. F.; BELLO, E.; SILVA, P. H. T. (coord.).

Marxismo e direito [Recurso eletrônico on-line]. Florianópolis: CONPEDI, 2014, p. 208 – 238.

IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios (PNAD) COVID 19 Julho/2020**: Resultado Mensal. Rio de Janeiro: [s.n.], 2020. Disponível em: <<https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv101745.pdf>>. Acesso em: 19 ago. 2020.

KADOOKA, A. et al. Mundo contemporâneo do trabalho e adoecimento: considerações sobre as ler/dort. **R. Laborativa**, São Paulo, v. 2, n. 1, p. 15-26, abr./2013.

LAPA, B. C. **Tecendo um traçado entre autoformação docente e sentidos do trabalho**. 2017. 200 f. Dissertação (Mestrado Profissional em Ensino Tecnológico) – Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Amazonas, *Campus* Manaus Centro. 2017.

LASSANCE, M. C.; SPARTA, M. A Orientação Profissional e as Transformações no Mundo do Trabalho. **Revista Brasileira de Orientação Profissional**, São Paulo, v. 4, n. 1/2, p. 13 – 19, dez. 2003.

LUCENA, C. et al. Pistrak e Marx: os Fundamentos da Educação Russa. **Revista HISTEDBR On-line**, Campinas, número especial, p. 271-282, abr. 2011.

MARX, K. **O capital**: crítica da economia política. Vol. 1. Tradução de Reginaldo Sant'Anna. 24. ed. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2006.

MARX, K.; ENGELS, F. **A ideologia alemã**. Tradução de Luis Claudio de Castro e Costa. 3. ed. São Paulo: Martins Fontes, 2007.

MORIN, Estelle M. Os sentidos do trabalho. **Revista de Administração de Empresas**, v. 41, n. 3, p. 8-19, jul./ set. 2001. Disponível em: https://rae.fgv.br/sites/rae.fgv.br/files/artigos/10.1590_S0034-75902001000300002.pdf. Acesso em: 25 jan. 2019.

MORIN, E. M. Os sentidos do trabalho. In: WOOD JR., Thomaz (Org.). **Gestão empresarial**: o fator humano. São Paulo: Atlas, 2002, p. 13 – 34.

MOURA, Dante Henrique; FILHO, Domingos L. Lima; SILVA, Mônica Ribeiro. Politécnica e formação integrada: confrontos conceituais, projetos políticos e contradições históricas da educação brasileira. **Rev. Bras. Educ.**, Rio de Janeiro, v.20, n.63, p. 1057-1080, out./dez. 2015.

NAVARRO, V. L. O trabalho e a saúde do trabalhador na indústria de calçados. **São Paulo em Perspectiva**, São Paulo, v. 17, n. 2, p. 32-41, 2003.

NEVES, D. R. et al. Sentido e significado do trabalho: uma análise dos artigos publicados em periódicos associados à Scientific Periodicals Electronic Library. **Cad. EBAPE.BR**, Rio de Janeiro, v. 16, n. 2, p. 318-330, abr./jun. 2018.

PAGÈS, M. et al. **O poder das organizações**. São Paulo: Atlas, 1993.

PALARO, R.; BERNARTT, M. L. O trabalho como princípio educativo e como princípio de alienação: possibilidades e limites da Pedagogia da Alternância. **Revista HISTEDBR On-line**. Campinas, n. 46, p. 293-308, jun. 2012.

PISTRAK, M. M. **Fundamentos da escola do trabalho**. São Paulo: Expressão Popular, 2000.

POGORZELSKI, Kelli Damer; MARTINS, Suely Aparecida. In: JORNADA DO HISTEDBR: Pedagogia Histórico-Crítica, Educação e Revolução: 100 anos da Revolução Russa, 24., Foz do Iguaçu. **Anais** [...]. Foz do Iguaçu – PR: UNIOESTE, 2017.

PRATES, I.; BARBOSA, R. J. (Coord.). Situação dramática do desemprego está oculta nos indicadores oficiais. **Nota Técnica da Rede de Pesquisa Solidária**, n. 14, 2020. Disponível em: <https://jornal.usp.br/wp-content/uploads/2020/07/BoletimPPS_14_3julho.pdf>. Acesso: 19 ago. 2020.

RATES, A. C. F. “Pau pra toda obra”: as vivências de prazer e sofrimento no trabalho de professores substitutos de uma Universidade Federal. **Trabalho (En)Cena**, v.3, n. 3, p. 34-57, 2018.

SANTOS, V. O. A vigência da centralidade da categoria trabalho: uma oposição às teorias do fim do trabalho vivo e do fim de sua centralidade. **Urutágua** – Revista Acadêmica Multidisciplinar, Maringá – PR, n. 18, p. 167-175, mai./jun./jul./ago. 2009.

SAVIANI, D. **O trabalho como princípio educativo frente às novas tecnologias**. 1998. Disponível em: <<http://forumeja.org.br/go/files/demerval%20saviani.pdf>>. Acesso em: 10 maio 2011.

SAVIANI, D. Trabalho e educação: fundamentos ontológicos e históricos. In: Reunião Anual da ANPED, 29., Caxambu. **Home Page do GT-Trabalho e Educação da ANPED**, 2006. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rbedu/v12n34/a12v1234.pdf>>. Acesso em: 21 out. 2015.

SCHWEITZER, Lucas. **Os sentidos do trabalho para trabalhadores informais em situação de rua**. 2017. 231 f. Dissertação (Mestrado em Psicologia) – Universidade Federal de Santa Catarina, Centro de Filosofia e Ciências Humanas, Programa de Pós-Graduação em Psicologia, Florianópolis. 2017. Disponível em: <https://repositorio.ufsc.br/xmlui/bitstream/handle/123456789/180441/349129.pdf?sequence=1&isAllowed=y>. Acesso em: 10 jan. 2019.

SILVA, C. L. O. Subjetividade e Trabalho na Prisão: considerações sobre os sentidos de alienação, segregação e ressocialização. In: ENCONTRO da ANPAD, 38., 2014, Rio de Janeiro. **Anais...** [S.l.: s.n.], 2014.

SOUZA, F.; FELLET, J. Brumadinho é maior acidente de trabalho já registrado no Brasil. **BBC News Brasil**, jan. 2019. Disponível em: <<https://www.bbc.com/portuguese/brasil-47012091>>. Acesso em 29 jan. 2019.

TAVARES, C. I. G. C. **Análise do rumo profissional do trabalhador em relação à sua área de formação**. 2006. 96 f. Dissertação (Mestrado Executivo em Gestão Empresarial) – Escola Brasileira de Administração Pública e de Empresas, Fundação Getúlio Vargas, Rio de Janeiro. 2006.

TOLFO, S. R. Significados e Sentidos do Trabalho. In: BENDASSOLLI, P. F.; BORGES-ANDRADE, J. E. **Dicionário de Psicologia do trabalho e das organizações**. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2015. p. 617-626.

TOLFO, S. R.; PICCININI, V. Sentidos e significados do trabalho: explorando conceitos, variáveis e estudos empíricos brasileiros. **Psicologia & Sociedade**, Porto Alegre, v. 19, n. spe.1, p. 38-46, 2007.

TORRES, A. R. A. et al. O adoecimento no trabalho: repercussões na vida do trabalhador e de sua família. **SANARE**, Sobral, v.10, n.1, p.42-48, jan./jun. 2011.

VYGOTSKI, Lev Semionovitch. **Obras escogidas**. Madrid: Visor Distribuciones, Tomo III, 1995.

VYGOTSKY, L. S. **Pensamento e Linguagem**. Edição eletrônica: Ed. Ridendo Castigat Mores, 2001. Disponível em: <http://www.ebooksbrasil.org/eLibris/vigo.html>. Acesso em: 20 abr. 2019.

CAPÍTULO 8

PEDA(LAÇO): UMA INTERVENÇÃO PELA MOBILIDADE CONSCIENTE E PELA SAÚDE FÍSICA E MENTAL

Data de aceite: 01/07/2021

Data de submissão: 06/04/2021

Caroline Lúcia Cantarelli Rohde

Universidade Franciscana - UFN
Santa Maria - RS

Amanda Luiza Weiler Pasini

Universidade Franciscana - UFN
Santa Maria - RS
<https://orcid.org/0000-0002-3806-7441>

Ana Cristina Nascimento Goulart

Universidade Franciscana - UFN
Santa Maria - RS
<https://orcid.org/0000-0003-0088-0573>

Júlia Sitya Padoin

Universidade Franciscana - UFN
Santa Maria - RS
<https://orcid.org/0000-0002-7673-6351>

Juliana Lamana Guma

Universidade Franciscana - UFN
Santa Maria - RS
<https://orcid.org/0000-0001-8694-7868>

Luiza Moscato Soares

Universidade Franciscana - UFN
Santa Maria - RS
<https://orcid.org/0000-0001-8732-0987>

Natália Noal Nascimento

Universidade Franciscana - UFN
Santa Maria - RS
<https://orcid.org/0000-0002-4143-5647>

Telma Garcez Leal

Universidade Franciscana - UFN
Santa Maria - RS
<http://orcid.org/0000-0003-3279-3044>

RESUMO: Este relato de experiência emerge de uma ação extensionista proposta pela disciplina de “Psicologia e Mobilidade Urbana”, pertencente a grade curricular do curso de Psicologia da Universidade Franciscana - UFN. O desenvolvimento inicial de tal intervenção teve por objetivo encontrar uma maneira de aliar atividades prática a pautas relevantes à psicologia ambiental, a qual analisa como o indivíduo percebe o ambiente, ao mesmo tempo, em que é influenciado por ele, ao circular e interagir nos espaços urbanos. À vista disso, realizou-se uma manifestação ciclística pelas ruas da cidade de Santa Maria/RS, o Peda(Laço), cuja construção e realização são o alvo deste relato. Escolheu-se as bicicletas devido à promoção do contato direto entre pessoa-ambiente que tais conduções possibilitam, além de seus benefícios e a ressignificação da ocupação das ruas. Por fim, pode-se constatar através da análise do evento, o quão o ciclista é invisível e, muitas vezes, desrespeitado tanto pelos usuários de outras categorias de veículos, como, também, pelos próprios órgãos públicos, os quais não constroem espaços que possam ser realmente eficazes ao incentivo do uso de bicicletas. Sendo assim, torna-se evidente a necessidade de debater sobre a diversificação dos meios de transporte e o respeito no trânsito, a fim de construir melhorias à mobilidade urbana somada a práticas que sejam menos danosas ao meio

ambiente.

PALAVRAS-CHAVE: Espaços públicos, Indivíduos; Mobilidade urbana; Psicologia.

PEDA(LAÇO): AN INTERVENTION FOR AN CONSCIOUS MOBILITY AND FOR PHYSICAL AND MENTAL HEALTH

ABSTRACT: This experience report emerges from an extension action proposed by the discipline of “Psychology and Urban Mobility”, that belongs to the Psychology’s major curriculum at the Universidade Franciscana - UFN. The initial development of such an intervention aimed to find a way to combine practical activities with guidelines relevant to environmental psychology, which analyzes how the individual perceives the environment, at the same time it is influenced by, when circulating and interacting in urban areas. For this, there was a cycling event in the streets of Santa Maria / RS, the Peda(Laço), whose construction and realization are the target of this report. Bicycles were chosen due to the promotion of direct contact between people and the environment that such driving makes possible, in addition to their benefits and the redefinition of the streets’ occupation. Finally, it can be seen through the analysis of the event, how invisible the cyclist is and how often it is disrespected both by users of other categories of vehicles, as well as by the public agencies themselves, who do not build spaces that can be really effective in encouraging their use. Thus, it becomes evident the need to debate about the diversification of means of transport and respect for traffic, in order to build improvements to urban mobility in addition to practices that are less harmful to the environment.

KEYWORDS: Public spaces; Individuals; Urban mobility; Psychology.

1 | INTRODUÇÃO

As cidades são centros de desenvolvimento cultural, científico e econômico atravessadas por enormes desafios ambientais e socioeconômicos constituídos a partir da sua própria construção e função política. No cenário da mobilidade urbana atual, recorrentes problemáticas se relacionam e coexistem, derivadas, na maioria das vezes, por “arquitetar-se” a cidade pelo âmbito econômico. Basta observar o processo histórico sobre o carro, criado por uma lógica de contínua dependência para seu funcionamento junto a multinacionais, passa de um artigo de luxo à categoria de um item de necessidade. Sem desvalorizar sua contribuição à praticidade, a problematização reside nas alterações que o processo automobilístico acabou por gerar no planejamento das cidades. Suas demandas por espaço aumentaram as distâncias e a superprodução criou entraves ao deslocamento, tornando os percursos cansativos e as ruas lotadas (GORZ, 2005). Esse panorama precário de estrutura de convivência e locomoção na cidade reverbera no comportamento dos sujeitos - assim como o inverso é verossímil.

Dessa forma, há a necessidade de aprofundar a compreensão sobre fatores atitudinais e comportamentais relacionados ao modo de vivenciar esses espaços, e, ainda, reflexionar sua sustentabilidade. Para isso, faz-se necessário uma conexão psicológica

com a natureza, o que acarreta benefícios coletivos e individuais (Schultz, 2002). Nesse sentido, conclui-se: o caminho é o equilíbrio constante entre os fazeres “construir e habitar”, num encontro síncrono de um cosmopolitismo que permita “viver como um em meio a muitos”, e não em “mundos privados”, afinal lugar e o espaço são experienciados através dos corpos (SENNET, 2018).

Diante dessas colocações, realizamos dentro da disciplina extensionista “Psicologia e Mobilidade Urbana” do curso de Psicologia da Universidade Franciscana - UFN, ministrada pela Prof. Ma. Caroline Lucia Cantarelli Rohde e pela Prof. Ma. Juliana Lamana Guma, uma intervenção em prol do uso de transportes alternativos, sendo a bicicleta a protagonista de nossas ações. Isso posto, a atividade construída em conjunto, a qual foi propulsora deste relato de experiência, recebeu a denominação de Peda(Laço); uma manifestação ciclística pautada pelo desejo da edificação de laços através da condução para uma cidade melhor.

O Peda(Laço) atravessou as ruas da cidade de Santa Maria-RS, propondo novos pensares sobre os espaços públicos, especialmente, sobre a relação *ciclistas - motoristas de veículos - pedestres*. Não obstante, torna-se pertinente analisar criticamente a abertura que a cidade disponibiliza às diferentes configurações de mobilidade. Dessa forma, este relato tem como finalidade a reflexão sobre a atividade extensionista realizada pelo “*Grupo da Bike*” - assim nomeado desde o início do processo dessa vivência.

A idealização desse projeto se deu imediatamente após a proposta das docentes da disciplina de “Psicologia e Mobilidade Urbana” de uma intervenção urbana. Pensou-se no passeio ciclístico, pois as bicicletas são cada vez mais parte do cenário da(s) cidade(s), ainda mais no contexto da pandemia da COVID-19, quando essa alternativa de locomoção individual tornou-se ainda mais difundida. Transversalmente, o ciclismo porta inúmeras vantagens, como seu baixo impacto ambiental se comparado a outros modais - por ser um meio de transporte não poluente e sustentável - e, também, por aliar o movimento físico contemplando benefícios a saúde (OLEKSZECHEN, MASSOLA, KUHNEN, 2019).

Destarte, no campo legislativo, a lei número 12.587 (BRASIL, 2012), a qual estabelece as diretrizes da Política Nacional de Mobilidade Urbana, institui que as condições de acesso às cidades devem ser universais, promovendo o desenvolvimento sustentável e priorizando modais não motorizados em detrimento dos motorizados. Nesse sentido, o uso da bicicleta arquiteta um posicionamento nos modos de entender, construir, habitar e sentir as cidades, contudo sustentada na interlocução e inter-relação de todos os demais atores sociais.

Dessa maneira, o objetivo deste relato foi direcionado a uma reflexão crítica dos fatores mencionados acima unido a entender esses saberes junto à comunidade de Santa Maria - RS; questionando sobre as relações de quem conduz esses modais. Por fim, pensar essas questões é, sobretudo, entender que é premente a necessidade de mudanças comportamentais na forma de funcionamento das cidades e do espaço público pela perspectiva da mobilidade, “seja ela urbana, humana ou sustentável, como bem pontuou o

CRP (2010), ao transpor em escrita o seminário “*Psicologia e Mobilidade: o espaço público com o direito de todos*”.

2 | METODOLOGIA

A intervenção começou a ser pensada a partir de uma proposta avaliativa designada pela disciplina extensionista de “Psicologia e Mobilidade Urbana”, a qual é ministrada pelas professoras Ma. Caroline Rohde e Ma. Juliana Guma, sendo a primeira, coordenadora e docente do curso de Psicologia e a segunda, docente do curso de Arquitetura e Urbanismo, ambos pertencentes à Universidade Franciscana - UFN. A ideia era de desenvolver uma ação conectada aos temas trabalhados dentro da disciplina junto à comunidade santamariense.

Após as autoras desse relato se reunirem para idealizarem a proposta de ação, articulou-se a realização de uma manifestação ciclística em prol do uso dessa modalidade de condução; além de uma análise durante a própria ação, limitada a rota percorrida, refletindo sobre o preparo da cidade de Santa Maria para comportar com respeito e dignidade os ciclistas. Logo, nomeou-se a intervenção de Peda(Laço), e, posteriormente, produziu-se alguns cartazes e uma pequena divulgação através das mídias sociais sobre a proposta com as informações sobre o evento.

Então, no dia três (3) de dezembro de 2020, quinta-feira à tarde, foi realizada uma pedalada, um ato de intervenção e conscientização no centro da cidade de Santa Maria - RS. O ponto de encontro foi o posto móvel da Brigada Militar, situado na Avenida Medianeira; nele expusemos, para quem passasse no local, cartazes elaborados com frases reflexivas, como: “Use a cabeça e os pés, vá de bike”; “A rua também é nossa”; “Coletivo de carros é congestionamento, de bicicletas é mobilidade inteligente”. Após aproximadamente 20 minutos no local, dirigimo-nos até o *Monumento ao Sol*, localizado na Avenida Nossa Senhora das Dores, sendo que a movimentação transcorreu por cerca de 50 minutos. Algumas foram pedalando, outras em um veículo automotor- também identificado com cartazes, cujo objetivo era ser uma “escolta”, a fim de garantir mais segurança às ciclistas. Na última parada, nos instalamos junto ao monumento e permanecemos no local por cerca de 40 minutos. Dessa forma, somou-se um total de aproximadamente duas horas, pois houveram ainda rápidas paradas durante o percurso com o intuito de informar os pedestres e até mesmo alguns motoristas que ali passavam sobre o objetivo da manifestação. Ainda, ressalta-se que, no momento da intervenção, as restrições em virtude do atual contexto de distanciamento social imposto pela pandemia do novo Coronavírus (COVID-19) foram cuidadosamente respeitadas.

3 | RESULTADOS E DISCUSSÕES

O “andar de bike” é um esporte muito democrático e de incentivo ao convívio social;

exercita o equilíbrio sobre duas rodas e consegue transportar esse aprendizado para outros exercícios e para a mente, acompanha o corpo para manter a forma e balancear as emoções. Não há dúvidas que os pedais são verdadeiros aliados de quem deseja mais qualidade de vida e saúde mental, que possa cada vez mais ser possibilitado para o bem estar da população (OLEKSZECHEN, MASSOLA, KUHNEN, 2019). Porém, com o passar do tempo, as ruas ficaram mais perigosas e, pelo que parece, os motoristas mais imprudentes.

Sennet (2018) arrazoa que para se construir ‘a cidade’ é necessário dispor de um saber intuitivo, em muito proporcionado pela forma como conhecemos e concebemos o lugar e o espaço a partir da convivência com os nossos pares, mas sobretudo com aqueles sujeitos distantes do nosso grupo social. Ao percorrermos pela cidade, pudemos ver o quão frágil é estar nesse modal em meio a tantos veículos tão maiores e mais rápidos, ainda mais, em uma região onde os recursos dispostos aos ciclistas não são explorados, fato que pode ser ilustrado pela falta de ciclovias em ruas centrais ao deslocamento dos cidadãos; além disso, essas não são muito atrativas, em sua maioria são íngremes, esburacadas e congestionadas.

A comunicação demonstrou ser um elemento imprescindível à segurança dos ciclistas, seja entre eles ou com os demais condutores, através de sinais, gestos e olhares; aprende-se a se cuidar e a cuidar, pois muitos ainda acreditam que as bicicletas não têm direito de circular. Infelizmente, essa perspectiva não integrativa teve seus reflexos durante o percurso, onde muitos carros não respeitaram o espaço das “*bikes*”, ultrapassando de forma perigosa e desrespeitosa, impacientes como se elas não tivessem o direito de estarem presentes no trânsito. Porém essas atitudes imprudentes vão contra o próprio Código de Trânsito Brasileiro, que segundo o parágrafo 2, artigo 29 da lei nº 9.503 de 23 de Setembro de 1997: “os veículos de maior porte serão sempre responsáveis pela segurança dos menores, os motorizados pelos não motorizados e, juntos, pela incolumidade dos pedestres”. Dessa forma, foi possível refletir sobre a naturalização criada em torno da ideia de que o espaço da rua é prioridade aos carros e afins, a qual gera um apagamento de parte do significado desse território como um ponto público de livre acesso. Por isso, devemos nos posicionar nesse espaço que também é dos ciclistas, demandar corporalmente respeito e respeitar. Acreditamos que, como estávamos identificadas com cartazes da ação, e com o carro de apoio igualmente paramentado, fomos mais respeitadas do que é comum. Ademais, muitos – motoristas e pedestres – demonstraram seu apoio, buzinaaram, acenaram, sorriram apoiando positivamente ao movimento ciclista.

Enquanto estávamos nos lugares fixos, alguns ciclistas e vários pedestres vieram até nós, informando-se e corroborando as reflexões. A repercussão que tivemos, no geral, foi bem positiva. Pode-se perceber que esse “mundo” envolve muita amizade e companheirismo, pois eles se conhecem entre si e formam grupos.

É muito interessante observar o quanto a prática de esporte facilita e agrega pessoas

nunca vistas antes, com empatia pela causa. Foi possível observar a relação pessoa-ambiente a partir da perspectiva do indivíduo inserido em determinado contexto social (intervenção) e o quanto esta intervenção despertou nas pessoas uma resposta positiva delas com seu entorno. A integração entre pessoas e natureza é condição importante para o desenvolvimento sustentável. Nesse entendimento, Schultz (2002) já referia que a qualidade de vida diminuiria sem a natureza.

Ademais, a cidade é espaço de circulação de pessoas, de encontros e das relações sociais, promotora da produção de subjetividade e sustentação da vida simbólica de seus habitantes. Ainda, as escolhas das formas de como se transita nesse(s) espaço(s) produz um arranjo cognitivo do ambiente urbano, capaz de traçar cartografias da cidade e promover um modo de ser que vai além do aparelho urbano em si (ruas, calçadas, ciclovias) (OLEKSZECHEN, MASSOLA, KUHNEN, 2019; SENNET, 2018). Outrossim, Furtado (CRP, 2010) discorre que a circulação humana é um problema complexo e multideterminado, o qual exige dos psicólogos a participação na construção de soluções, comprometendo-se com todos que circulam pelas cidades. Nesse sentido, e como psicólogas em formação, buscamos possibilidades que visem contribuir para essa transformação.

Portanto, são inúmeros os motivos e os benefícios decorrentes do uso da bicicleta, como a autonomia para se deslocar sem depender de horários para transporte público, a promoção da atividade física gerada, contribuindo para o relaxamento, satisfação e felicidade, o que pode colaborar para consolidar o uso e a prática do hábito. O meio de transporte está diretamente ligado à qualidade de vida das pessoas e da cidade (DELABRIDA, 2004).

Ainda, diminui-se a poluição ambiental e, também, a “poluição” de carros em nossas ruas - os frequentes congestionamentos. Para mais, Olekszechen (2016) entende que pedalar exige importante posicionamento corporal do ciclista no espaço que dispara diferentes modos de sentir, de se comportar e de conhecer, o que aponta para componentes afetivos, comportamentais e cognitivos da relação pessoa-ambiente. Toma-se aqui a mobilidade urbana por bicicletas como chave para acessar boas relações pessoa-ambiente. E, nesse sentido, acredita-se: a psicologia e a mobilidade caminham juntas.

4 | CONSIDERAÇÕES FINAIS

A partir desse trabalho, pode-se perceber o quão bem o andar de bicicleta faz para os ciclistas, para a cidade e para o ambiente, por ser um meio de transporte que permite contato direto com o meio urbano. É uma atividade que pode ser praticada por todas as idades, desde que com os equipamentos necessários. A cidade de Santa Maria - mesmo não propiciando os melhores trajetos, possuindo muitas subidas e descidas, além de muito movimento -, é “casa” de cada vez mais ciclistas e pessoas que não utilizam a bicicleta somente como lazer e sim como um veículo de locomoção. Destarte, propõe-se pensar

caminhos e relações sustentáveis entre pessoas, os meios de transporte disponíveis e os espaços públicos.

Para nós, o ciclismo, além dos benefícios já citados no decorrer do trabalho, mostra um mundo de sensações indescritíveis, para mais nos faz apostar numa cidade melhor, numa cidade possível quando se ‘sabe dela’ - quando se percebe que o espaço é de todos e para todos. Sustentemo-los, desconstruindo uma cultura em que o poder é de alguns: ‘dos grandes’ e dos ‘velozes’. “O(s) espaço(s) é(são) nossos(s)!”: é o que nossa intervenção pretendeu dizer.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Código Nacional de Trânsito. **Lei nº 9.503 de 23 de Setembro de 1997**. Instituiu o Código Nacional de Trânsito. República Federativa do Brasil. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/19503compilado.htm

BRASIL. **Lei nº 12.587, de 3 de janeiro de 2012**. Institui as diretrizes da Política Nacional de Mobilidade Urbana. Brasília, DF: Presidência da República. Casa Civil. Subchefia para Assuntos Jurídicos. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2012/lei/l12587.htm

CRP, Conselho Federal de Psicologia. **Psicologia e Mobilidade: o espaço público com o direito de todos**. Brasília, 2010. Disponível também em: https://site.cfp.org.br/wp-content/uploads/2012/07/seminario_mobilidade_27_08_10.pdf

DELABRIDA, Z. N. C. **A imagem e o uso da bicicleta.um estudo entre moradores de Taguatinga**. Dissertação de Mestrado, Instituto de Psicologia. Universidade de Brasília, Brasília, 2004.

GORZ. **A ideologia Social do Automóvel**. In: N. LUDD (org.) Apocalipse motorizado: a tirania do automóvel em um planeta poluído. São Paulo: Conrad Editora do Brasil, 2005.

OLEKSZECHEN, N. **Mover-se na cidade: produção da identidade de lugar em ciclistas**. Dissertação de Mestrado, Universidade Federal de Santa Catarina, Programa de Pós-Graduação em Psicologia, Florianópolis, Brasil, 2016.

OLEKSZECHEN, Nikolas; MASSOLA, Gustavo Martineli; KUHNNEN, Ariane. Mobilidade urbana e cognição ambiental de ciclistas. **Psicol. Estud.**, Maringá, v. 24, e40502, 2019. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S141373722019000100231&lng=en&nrm=iso>.

SCHULTZ, P. W. Inclusion with nature: The psychology of human-nature relations. In P. Schmuck, & W. P. Schultz (Eds.), **Psychology of sustainable development** (pp. 61-78). New York, NY: Springer, 2002.

SENNET, R. **Construir e habitar: ética para uma cidade aberta**. Tradução de Clóvis Marques. 1ª edição. Rio de Janeiro: Record, 2018.

CAPÍTULO 9

POTENCIALIDADES DA PSICOLOGIA EM SAÚDE COLETIVA: UM CAMINHO TRILHADO A PARTIR DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

Data de aceite: 01/07/2021

Data de submissão: 03/05/2021

Dávila Natanny Machado

Escola de Saúde Pública do Ceará – ESP/CE
Fortaleza, CE
<http://lattes.cnpq.br/1848170806681914>

Israel Coutinho Sampaio Lima

Universidade Estadual do Ceará – UECE
Fortaleza, CE
<http://lattes.cnpq.br/8173031944132763>

Sofia Dionizio Santos

Universidade Estadual do Ceará – UECE
Fortaleza, CE

Gerardo Teixeira Azevedo Neto

Secretaria Municipal de Saúde de Irauçuba
Irauçuba, CE
<http://lattes.cnpq.br/1933347171935684>

RESUMO: Este estudo buscou sumarizar evidências a partir de uma abordagem teórica reflexiva, que demonstre as potencialidades da incorporação dos profissionais da psicologia nos serviços da ESF, como parte de uma proposta de atenção em saúde pautada na abordagem da Saúde Coletiva. Trata-se de um ensaio teórico, tendo como base publicações sobre o tema. As discussões vão de encontro com a inserção da psicologia na política pública de saúde brasileira; sobre o trabalho do psicólogo na atenção primária à saúde; e a psicologia enquanto potencialidade para as equipes da Estratégia

Saúde da Família na perspectiva da Saúde Coletiva. Para se fortalecer enquanto atuante no campo das políticas públicas de saúde, a psicologia percorreu grandes processos de transformações, acompanhando as modificações dos contextos sociais e políticos do Brasil. Neste contexto o psicólogo vem abrindo mão de uma identidade profissional tradicional em prol de um posicionamento voltado à produção de saúde e subjetividades, construído no e para o coletivo.

PALAVRAS-CHAVE: Psicologia. Atenção Primária à Saúde. Estratégia Saúde da Família. Saúde Coletiva.

POTENTIALITIES OF PSYCHOLOGY IN COLLECTIVE HEALTH: A PATHWAY THROUGH PRIMARY HEALTH CARE

ABSTRACT: This study sought to summarize evidence based on a reflective theoretical approach, which demonstrates the potential of incorporating psychology professionals in the FHS services, as part of a health care proposal based on the Collective Health approach. This is a theoretical essay, based on publications on the topic. The discussions are in line with the inclusion of psychology in the Brazilian public health policy; on the psychologist's work in primary health care; and psychology as a potential for the teams of the Family Health Strategy from the perspective of Public Health. In order to strengthen itself as an active player in the field of public health policies, psychology has undergone major transformational processes, following changes in social and political contexts in Brazil. In this context, the psychologist has been giving up a traditional professional identity in favor of a

position aimed at the production of health and subjectivities, built in and for the collective.

KEYWORDS: Psychology. Primary Health Care. Family Health Strategy. Collective Health.

INTRODUÇÃO

A Reforma Sanitária brasileira ocorreu entre as décadas de 1970 e 1980 e foi consolidada por meio da constituição de 1988, favorecendo a construção de um novo sistema de saúde, o qual fosse universal, como um direito de todos e dever do Estado. Esse movimento culminou na criação do Sistema Único de Saúde (SUS), que modificou o processo do cuidar, sendo a Atenção Primária à Saúde (APS), a base do sistema e meio organizador-estratégico para o acesso dos usuários aos serviços do SUS, por meio da Estratégia Saúde da Família (ESF) (ALEXANDRE; ROMAGNOLI, 2017).

Essas mudanças tiveram reverberações na prática da psicologia, a qual passa a dialogar com o campo da Saúde Coletiva, encontrando novos desafios na reconstrução de sua prática profissional, até então restrita à clínica, com ênfase no trabalho individual e curativista em âmbito ambulatorial. Neste novo contexto, o psicólogo adentra o território, fazendo-se par junto aos demais profissionais da ESF, em ações de produção do cuidado em saúde, diante do contato direto com as vulnerabilidades individuais e coletivas dos sujeitos (SILVA; MÂNICA, 2017).

A reorganização do sistema de saúde e reorientação dos profissionais envolvidos, inclusive o psicólogo, tem como um de seus fundamentos a existência dos Determinantes Sociais da Saúde (DSS), parâmetros que guiam a compreensão do Ser no mundo, diante de suas necessidades básicas, no que se refere à alimentação, moradia, saneamento básico, meio ambiente, trabalho, renda, educação, transporte, lazer e acesso aos serviços de saúde. Desta forma, esse novo fazer no campo da Psicologia propõe um trabalho que gere reflexões, a partir da multiplicidade de sentidos que envolve o bem-estar do sujeito, por meio do reconhecimento de suas singularidades (NASCIMENTO; ALVES, 2019; BEZERRA *et al.*, 2020).

Este reconhecimento só será possível se o profissional adentrar ao território, caminhar pela comunidade, percebendo e vivenciando a construção das narrativas vivas em ato, por meio do diálogo dos que ali vivem. É exatamente o “estar presente com” que favorecerá a organização dos processos de trabalho do psicólogo, pelo olhar ampliado das partes que constituem o todo.

Logo, o cuidado em saúde vai sendo construído a partir da singularidade de cada contexto, com isso é de extrema importância que tanto psicólogos, como demais profissionais da saúde, olhem de forma sensível para as necessidades apresentadas pelo território (CINTRA; BERNARDO, 2017). São necessárias ações que busquem estimular espaços de discussão, seja individual ou coletivo, enfatizando a promoção da reflexão crítica dos sujeitos sobre o processo saúde-doença (GUEDES, 2020).

A prática do psicólogo na Saúde Coletiva também vem se constituindo pelo trabalho interprofissional. Nesse sentido, busca-se a relação entre os saberes, desenvolvendo práticas colaborativas, partindo da ideia de que uma necessidade apresentada por um usuário, ou por um coletivo de usuários, requer diversos olhares, pois é composta de dimensões distintas (ELLERY, 2018; CAMPOS, 2018).

Diante do exposto, pretende-se sumarizar evidências a partir de uma abordagem teórica reflexiva, que demonstre as potencialidades da incorporação dos profissionais da psicologia nos serviços da ESF, como parte de uma proposta de atenção em saúde pautada na abordagem da Saúde Coletiva.

METODOLOGIA

Trata-se de um ensaio teórico, o qual busca construir saberes por meio da relação intersubjetiva sobre o vir-a-ser no mundo (MENEGETTI, 2011), neste estudo as reflexões se constituem diante das potencialidades da incorporação dos psicólogos nos serviços da ESF. Para tanto, buscou-se primeiro realizar uma síntese de evidências sobre o objeto proposto. A seleção de evidências partiu do atendimento à seguinte questão norteadora: Quais as evidências apontadas pela literatura sobre o desenvolvimento da Psicologia na Saúde Coletiva no cenário brasileiro, constituindo uma práxis potente e necessária para sua incorporação na equipe multidisciplinar da Estratégia Saúde da Família?

Diante dessa questão norteadora, a busca foi realizada na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) e na Scientific Electronic Library Online (SciELO), com o cruzamento das palavras-chave: psicologia, saúde coletiva, atenção primária à saúde e estratégia saúde da família. A síntese reflexiva das evidências foi composta por 39 referências, os quais atenderam ao objetivo do estudo. Por meio da análise reflexiva dos textos, foram constituídos os seguintes pontos temáticos: 1 - Inserção da psicologia na política pública de saúde brasileira; 2 - O trabalho do psicólogo na atenção primária à saúde; 3 - A psicologia enquanto potencialidade para as equipes da Estratégia Saúde da Família na perspectiva da Saúde Coletiva.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Inserção da psicologia na política pública de saúde brasileira

Nos anos 1970 e 1980 os movimentos sociais atuaram intensamente no Brasil, promovendo modificações nos discursos e nos modos de viver em coletividade. Problemas do cotidiano ganharam destaque, revelando a urgência de se discutir questões políticas, econômicas, sociais, culturais ligadas à população, no campo da saúde, agora coletiva, devido ao reconhecimento e distanciamento da visão nosológica do cuidado. Tais discussões fizeram com que a psicologia brasileira caminhasse junto com as transformações no âmbito

social e político brasileiro (OLIVEIRA, 2016).

No campo da saúde, movimentos como a reforma sanitária e a reforma psiquiátrica foram cruciais para a inserção da psicologia nas políticas públicas, por meio de críticas ao modelo de saúde vigente, apontando a necessidade de um sistema de saúde que fosse universal, igualitário e equânime, distanciado do caráter curativista, do modelo de saúde adotado até aquele momento. Foi com a efervescência de um coletivo heterogêneo de atores sociais que a reforma sanitária conseguiu propor e criar um sistema de saúde público, que é até hoje reconhecido como direito de todos e dever do Estado brasileiro, conforme a Lei 8.080 e a 8.142 de 1990. Devido a este impulso, a reforma psiquiátrica buscou discutir com afinco as novas formas de cuidado em saúde mental, em oposição ao modelo hospitalocêntrico, pela criação de um novo modelo de atenção, agora humanizado e psicossocial, considerando as necessidades de cada sujeito (AMARANTE; NUNES, 2018).

A partir do estabelecimento destes processos de mudança, resguardado agora pela Constituição Federal de 1988, o sistema de saúde, por meio do SUS, passa a contratar várias categorias profissionais, entre elas o psicólogo, para compor seu quadro de funcionários em diversos serviços da Rede de Atenção à Saúde (RAS), seja em cargos de assistência ou na área administrativa. Foi neste contexto que a Psicologia passou a se tornar mais acessível à população em geral (BRAGA; FARINHA, 2018).

As condições de possibilidade para inclusão do profissional de psicologia nas políticas públicas de saúde estiveram relacionadas, também, a processos internos de transformação na própria psicologia brasileira. Ao discutir a atuação no campo da psicologia brasileira, Bock (2003) denuncia a existência de um compromisso com interesses da elite, só nas últimas décadas passando a adotar uma perspectiva crítica e voltada para um “compromisso social” mais inclusivo, social e interdisciplinar.

Encontros e desencontros marcam a integração da psicologia ao campo da saúde pública, especialmente no que se refere à APS. Demanda-se uma reconstrução de saberes e práticas, em razão do conflito entre a atuação profissional tradicional e aquela pressuposta para o trabalho no âmbito da saúde coletiva (DIMENSTEIN; MACEDO, 2012). Impõem-se diferenças no que se refere à clientela, às condições de trabalho e à interlocução com os outros fazeres/saberes constituintes desse cenário (FERREIRA NETO, 2011).

Surge um deslocamento do campo da clínica tradicional para o campo das Ciências Sociais, saindo de um cuidado individualizado e privatista, para um trabalho desenvolvido para as coletividades assistidas pelas novas políticas públicas, em equipes multiprofissionais (BRAGA; FARINHA, 2018).

Neste percurso de mudança, torna-se necessária a reestruturação curricular dos cursos de graduação em Psicologia, introduzindo debates sobre Saúde Coletiva e Apoio Matricial, contribuindo para que a formação inicial do psicólogo possa respaldar a efetivação do trabalho desse profissional nas políticas públicas de saúde (CFP, 2019). Dessa forma, o fazer do psicólogo escoou para outros campos acadêmicos, sociais e políticos, modificando

a autopercepção da categoria e de suas práticas, modificando o olhar social do psicólogo, que até então, era focado na doença mental e permitindo a reavaliação do paradigma epistemológico que sustenta a ciência psicológica (FERRAZZA, 2016).

Embora os psicólogos tenham buscado sempre integrar os serviços do SUS e participar da construção desse novo modelo de assistência à saúde, o impulsionamento da atuação desses profissionais na APS tem como marco fundamental a criação do Núcleo Ampliado de Saúde da Família (NASF). Instituído pela Portaria nº 154, de 2008, o NASF buscou ampliar o alcance e a resolubilidade das ações na APS, por meio do apoio às equipes da ESF (BRASIL, 2008). Este serviço buscou desenvolver ações de qualidade, aumentando a resolubilidade das equipes de ESF, enfatizando, no contexto de trabalho, a presença dos determinantes do processo de saúde-doença, assim como, estratégias para um cuidado ampliado. Essa política de saúde foi composta por equipes multiprofissionais, entre médicos, fisioterapeutas, assistentes sociais, nutricionistas, incluindo o psicólogo, e outras categorias profissionais, de acordo com o porte da equipe, os quais buscavam apoiar as ações da ESF, atuando de forma conjunta com todas as equipes, a fim de compartilhar saberes e práticas em busca do cuidado integral em saúde (NASCIMENTO; OLIVEIRA, 2010).

Logo, todo o processo de trabalho do psicólogo no SUS, ganha um campo maior de visibilidade dentro da APS, por estar estruturado a partir da política de saúde proposta pelo NASF, impulsionando assim, o encontro destes profissionais com as diversas realidades representadas no território de atuação, diante do reconhecimento dos distintos contextos e necessidades. Neste campo, o trabalho passou a ser desenvolvido de modo interprofissional, diante da discussão das ações em saúde, ligados ao apoio matricial, trabalho grupal, salas de espera e prática clínica baseada no plantão psicológico (ALVES; BRUNING; KOHLER, 2019).

Porém, tais práticas vêm sendo ameaçadas, desde 2019, por medidas como a Portaria nº 2.979, de 2019, que substituiu o NASF pelo Programa Previne Brasil (BRASIL, 2019), e a Nota Técnica nº 3, de 2020, que revogou os serviços do Núcleo Ampliado de Saúde da Família e Atenção Básica (NASF-AB) (BRASIL, 2020). Essas medidas instituem uma agenda neoliberal, envolvendo a precarização do trabalho em saúde e o desfinanciamento dos serviços da APS, algo bastante complexo, quando a problemática é avaliada sob a ótica das diversas vulnerabilidades postas nos distintos cenários vivos, seja em pequenos ou em grandes municípios.

Nesse cenário de ameaças e fragilidades, o trabalho dos psicólogos na APS precisa ser fortalecido, valorizando a importância de ações em saúde orientadas por uma perspectiva integral, intersubjetiva e territorializada.

O trabalho do psicólogo na atenção primária à saúde

A psicologia no contexto da APS, por meio dos serviços do NASF e na ESF, deve desenvolver suas práticas baseadas na compreensão do território, a partir de ações que possibilitem processos de expressão dos sujeitos, seja individualmente ou coletivamente, os quais resultem no atendimento das necessidades destes (ROCHA; ALMEIDA; FERREIRA, 2016). Logo, o cuidado longitudinal é uma necessidade apontada por todos que trabalham ou que recebem tais cuidados, diante do acolhimento dos principais nós problemáticos referentes à saúde dos usuários, assim como sobre o manejo destes dentro da Rede de Atenção à Saúde (RAS) (REIS; FARO, 2016).

Numa revisão da literatura para identificar aspectos que caracterizam o trabalho do psicólogo na Atenção Básica, Rocha, Almeida e Ferreira (2016) organizaram seus achados a partir de dois eixos temáticos: atividades realizadas na ESF e atividades realizadas no NASF. No primeiro eixo, os autores destacam o reconhecimento do território, atendimentos grupais e individuais, suporte e planejamento de ações em conjunto com a equipe. O segundo eixo explicita atividades semelhantes, como a de reconhecimento do território, atendimentos grupais e familiares e suporte e planejamento de ações com as equipes da ESF, especialmente por meio do Apoio Matricial, mas também é mencionada como atividade o acionamento de outras redes, por exemplo, do Sistema Único de Assistência Social (SUAS). A semelhança entre as ações desenvolvidas nos dois eixos revela que a intervenção do psicólogo cumpre demandas da APS, a partir dos princípios e diretrizes que caracterizam esse nível de assistência. Visitas domiciliares, interconsultas e acolhimentos multiprofissionais e articulação de ações intersetoriais também são relatadas como atividades importantes do psicólogo na APS (BRANDOLT; CEZAR, 2018).

No contexto das equipes da ESF, a psicologia vem desenvolvendo ações de apoio matricial, em assuntos ligados à saúde psicossocial, por meio da troca de saberes em um trabalho interdisciplinar, o qual tem como ênfase o cuidado horizontal e colaborativo entre profissionais de diversos núcleos do saber, usuários do sistema, familiares e/ou cuidadores. Nesta seara, leva-se em consideração que os saberes podem ser incorporados, construindo um conhecimento e que esse conhecimento pode ser convertido em cuidado. Essa troca de saberes pode ser percebida quando um profissional, seja médico, enfermeiro, técnico de enfermagem, entre outros, buscam compreender de forma mais profunda alguma demanda do sujeito/família, diante, por exemplo da subjetividade que envolve o Ser, ou quando um psicólogo busca verificar questões relacionadas a sintomas de doenças prevalentes no contexto da APS (KLEIN; D'OLIVEIRA, 2017).

Desta forma, as práticas de cuidado que superam as quatro paredes dos consultórios estão na base do trabalho desenvolvido tanto pela ESF, como pelo NASF. Uma das estratégias mais usadas por psicólogos e demais membros da equipe multidisciplinar é o trabalho em grupo, nas salas de espera. Nesse momento riquíssimo, o acolhimento, por

meio da escuta, favorece o protagonismo dos usuários e de seus familiares, permitindo que tais sujeitos tenham sua voz ouvida e valorizada, repercutindo no desenvolvimento de processos reflexivos e críticos perante a realidade de cada um. São essas discussões que a pessoa tem a possibilidade de reconhecer as necessidades, as potencialidades, os sentimentos e criar condições para agir diante de tudo isso (FREITAS, 2018).

Silva e Carvalhaes (2016) afirmam que a psicologia se encontra num campo híbrido, por um lado, resistindo a concepções hegemônicas de ser, por outro, acionando formas de controle dos corpos e da vida. Por isso, é importante o exercício de “torcer” o vetor hierarquizado da relação psicólogo-paciente, desconstruindo a submissão implicada nessa relação de poder. Esse encontro, pautado pelo diálogo, não tem como objetivo a formulação de um diagnóstico psicopatológico, mas, sim, de uma experiência que oportunize ao sujeito elaborar suas vivências e ao psicólogo contribuir com os processos de transformação daí advindos.

Como proposta de orientação sobre a atuação de psicólogos na APS, o Conselho Federal de Psicologia, em publicação sobre o tema, sugere possíveis experimentações para o cotidiano do SUS: desenvolver ou dar suporte a ações de Apoio Matricial e Apoio Institucional; elaborar, conjuntamente com equipe e usuário, Projeto Terapêutico Singular; incentivar, organizar, coordenar grupos; participar de visitas domiciliares; Reconhecer atravessamentos sociais, culturais, econômicos e comunitários; promover oportunidades para discussão do fazer do psicólogo, junto aos demais profissionais da equipe e à comunidade, abordando questões sobre sigilo, limites da atuação, entre outros temas relevantes (CFP, 2019).

As diversas possibilidades apontadas enfatizam a abordagem da subjetividade tendo como referência a presença e a vivência do usuário, e do próprio psicólogo, na realidade do território. Além disso, também estimulam o compromisso com o trabalho em equipe para o desenvolvimento de uma postura técnica, ética e política adequada a cada contexto.

A psicologia enquanto potencialidade para as equipes da estratégia saúde da família na perspectiva da saúde coletiva

O trabalho desenvolvido pela equipe multiprofissional nos serviços da APS, vem sendo reconstruído e melhorado ao longo dos anos. Atualmente, as práticas desenvolvidas no território, vem exigindo cada vez mais da equipe ampliada que compõe os serviços da ESF, como: médicos, enfermeiros, dentistas, além dos técnicos de enfermagem e Agentes Comunitários de Saúde (ACS), devido à complexidade e a vulnerabilidade existente em cada contexto (BEZERRA; ALVES, 2019). Nesse contexto, a atuação do psicólogo cria expectativas diversas e situações que precisam ser solucionadas de forma a melhor aproveitar o potencial de trabalho deste profissional no âmbito da APS.

A atuação exclusiva como agente matriciador é limitada e não dá conta das necessidades apresentadas pela comunidade e pelos próprios profissionais da ESF.

Demandas de atendimentos individuais são legítimas e fazem parte do conjunto de práticas do psicólogo atuante na APS. Essa expectativa é acentuada diante das particularidades e dificuldades vivenciadas por médicos, enfermeiros, dentistas, e outros membros da equipe em abordar questões subjetivas e de saúde mental dos sujeitos e famílias assistidos (LIMA; RODRIGUES; SAMPAIO; 2019).

Muitas demandas endereçadas à psicologia são formuladas como uma solicitação atendimento clínico individual tradicional, a partir de queixas classificadas pela equipe ou pelos usuários como “emocionais” ou “psicológicas”, de um pondo de vista reducionista. É necessário relativizar essas queixas, de modo que o trabalho do psicólogo se articule com o restante da equipe e amplie a assistência, não sendo apenas objeto de “terapia” (MEDEIROS, 2020).

Ao restringir o tempo de trabalho do psicólogo exclusivamente ao atendimento de questões específicas apresentadas como queixas de saúde mental, inviabiliza-se a participação desse profissional em outras intervenções de cuidado, muitas vezes com esses mesmos usuários, e que poderiam produzir efeitos de bem-estar na perspectiva da integralidade, além de isolar esse profissional, dificultando a realização de um efetivo trabalho em equipe (DIAS; SILVA, 2016).

Além disso, as práticas de atendimento individual, caso sejam executadas sem atentar às reais demandas dos usuários, no contexto da saúde coletiva, acabam por cumprir uma função de preservação de um poder relativo do profissional de psicologia, ao criar uma diferenciação e especificidade em relação à atuação de outras categorias profissionais. Dessa forma, preserva-se uma identidade profissional tradicional, ainda que em prejuízo de um atendimento contextualizado e qualificado (DIMENSTEIN, 2001).

Diante da amplitude e complexidade das demandas ao trabalho do psicólogo na APS, surgem conflitos com relação aos modelos assistenciais que pautam as ações de saúde (tendo como pano de fundo os conflitos entre “saúde pública” e “saúde coletiva”), conflitos teóricos com outros profissionais e conflitos com as expectativas dos usuários (DUARTE; MORAES, 2018). Esses conflitos se refletem na ambiguidade percebida pelos outros profissionais da equipe e pelo próprio psicólogo no que se refere à sua atuação na APS.

A impossibilidade de sustentar a construção identitária tradicional no contexto da atuação em saúde coletiva, impõe que o psicólogo desenvolva maneiras de conduzir sua prática contemplando o território e os problemas vivenciados pelo usuário de saúde nesse cenário (VASCONCELOS; ALÉSSIO, 2019). As demandas deixam de ser orientadas por uma nosologia psiquiátrica, e passam a compor a compreensão do modelo psicossocial, em que o sofrimento mental é pauta, mas, também, os aspectos de gestão do serviço e controle social. Assim, o psicólogo pode colocar em questão e movimentar as interpretações sobre as necessidades de saúde dos usuários e sobre a forma de atendê-las, inclusive exercendo uma função problematizadora junto à equipe (MEDEIROS, 2020).

Com isso, a psicologia deverá atuar como articuladora de cuidados, pois na sua organização de trabalho, seja em ações individuais ou coletivas, o psicólogo favorece um acolhimento mais humanizado, voltados para os condicionantes de saúde e a participação social (BEZERRA; ALVES, 2019). Com isso, considera-se que nenhum núcleo profissional consegue cuidar sozinho, pois a complexidade do Ser, exige ações de apoio e colaboração um do outro, em prol de um cuidado mais integral (BRANDOLT; CEZAR, 2018).

Nesse contexto, o trabalho interprofissional vem ganhando força e espaço, pois somente ele poderá favorecer a atenção à saúde dos usuários do SUS. Nesta perspectiva de trabalho, o conhecimento é construído e reconstruído entre os núcleos profissionais, sejam de áreas distintas ou iguais, o profissional age de forma colaborativa com a equipe, em prol do bem comum, que é a saúde do ser cuidado (ELLERY, 2018).

A relação de trabalho interprofissional permite práticas que articulam e integram as ações em saúde, evitando práticas recortadas e descontextualizadas. Além disso, o trabalho integrado busca maior resolução e qualidade nos serviços de saúde com a melhoria do diálogo entre os profissionais, reconhecendo o território, as ações em saúde que podem ser desenvolvidas e os limites de atuação (PEDUZZI et al., 2013).

Considera-se que o trabalho interprofissional empenha-se em uma mudança de paradigma, enfatizando todos os núcleos profissionais, descentralizando por sua vez a clínica médica, contudo, para que essas transformações se concretizem se fazem necessárias mudanças de atitudes dos próprios profissionais (ELLERY, 2012). Essas mudanças de atitudes podem ser favorecidas pela inclusão da psicologia na equipe da ESF. Este profissional apresenta qualificação e habilidades dialógicas, as quais buscam desvelar ações, condutas ou práticas ainda não percebidas como ineficientes para o serviço que possam prejudicar a construção individual e coletiva do cuidado.

Uma rotina de escuta e diálogo nas equipes possibilita o desenvolvimento de relações horizontais, gerando sentimentos positivos, bem-estar e afeto, tudo isso é refletido no processo de trabalho (SANTOS; MISHIMA; MERHY, 2018). Tendendo, desta forma, a repercutir no cotidiano dos profissionais da ESF, por possibilitar o desenvolvimento de encontros produtivos, enquanto prática diária da rotina da unidade de saúde, diante das discussões sobre o diagnóstico situacional de saúde, protocolos assistenciais, problemas internos da equipe, além da busca de resoluções conjuntas para casos específicos do território (ESCALDA; PARREIRA, 2018).

Desta forma, entende-se que existem justificativas suficientes para defender a incorporação do psicólogo nas equipes da ESF. Esse profissional, ao compor equipes como as dos Centros de Atenção Psicossocial ou dos NASF, tem no papel de agente matriciador uma de suas principais funções junto à APS. Propõe-se que sua incorporação em equipes da ESF possibilitará maior flexibilidade nessa atuação, podendo assumir, quando necessário, papel de agente matriciador em sua equipe, mas, também, desenvolvendo diversas outras atividades dessa categoria profissional que sejam atribuições da APS.

A discussão aponta, também, a importância de uma abordagem interprofissional aos processos de trabalho na APS, embora ainda sejam necessários muitos avanços para sua efetivação, e indica significativas contribuições advindas da presença de psicólogos nessas equipes. Esses profissionais podem favorecer a construção de espaços dialógicos, provendo processos de trabalho contextualizados e distanciando-se de práticas de cuidados medicalizantes e mecanicistas.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Para se fortalecer enquanto atuante no campo das políticas públicas de saúde, a psicologia percorreu grandes processos de transformações, acompanhando as modificações dos contextos sociais e políticos do Brasil. Diante de tais mudanças a psicologia tem grandes possibilidades de inserção nas ações em Saúde Coletiva, contribuindo para superar a reprodução de modelos clínico-assistenciais tradicionais nas ações do campo da saúde. O NASF possui um papel importante no caminho de consolidação da psicologia na ESF, através desse serviço a psicologia passou a desempenhar atividades específicas, refletindo e aprimorando sua prática, apesar do contexto político atual que vem desestabilizando essa construção.

A práxis do psicólogo na APS, atualmente, se desenvolve por meio de ações de apoio matricial, atendimentos individuais, atividades grupais, atividades psicoeducacionais em salas de espera, entre outros. Essas ações são baseadas no território, nas reais demandas dos sujeitos, seja em sua abordagem individual ou coletiva, e planejadas e desenvolvidas a partir do trabalho em equipe.

Enfrentando desafios, ressignificando demandas, reinventando práticas, o psicólogo vem abrindo mão de uma identidade profissional tradicional em prol de um posicionamento voltado à produção de saúde e subjetividades, construído no e para o coletivo. Na perspectiva de uma atuação em equipe, o psicólogo colabora com o trabalho da saúde coletiva, em sua essência, dialógico, de base territorial e contemplando necessidades contextualizadas.

REFERÊNCIAS

ALEXANDRE, Marta de Lima; ROMAGNOLI, Roberta Carvalho. Prática do Psicólogo na Atenção Básica – SUS: conexões com a clínica no território. **Contextos Clínicos**, V. 10, n. 2, 2017.

ALVES, Roberta Borghetti; BRUNING, Natália de Oliveira; KOHLER, Ketillyn Cristina. “O Equilibrista”: atuação do psicólogo no nasf no vale do itajaí. **Psicologia: Ciência e Profissão**, V. 39, no. Spe, 2019.

AMARANTE, Paulo; NUNES, Monica de Oliveira. A reforma psiquiátrica no SUS e a luta por uma sociedade sem manicômios. **Ciência & Saúde Coletiva**, V.23, N.6, 2018.

BEZERRA, Raíra Kirly Cavalcante; VIEIRA, Bruna Passos; RIBEIRO, Anne Rafaela de Sousa; ABREU, Emiliane de Almeida; DA SILVA, Felipe Fabricio Farias; DE SOUZA, Rafaela Faustino da Silva; SOUZA, Deborah Leite de Abreu; FERREIRA, Gilvania Oliveira; PAULINO, Izabela de Souza; FEITOSA, Maria Vanyelle Nogueira. A territorialização como processo de transformação: um relato de experiência.

Revista Eletrônica Acervo Saúde, V.sup, n. 42, 2020.

BEZERRA, Raíra Kirly Cavalcante; ALVES Anelise Maria Costa Vasconcelos. A importância do trabalho da equipe multiprofissional na Estratégia Saúde da Família e seus principais desafios. **Revista Expressão Católica Saúde**, V. 4, n. 2, 2019.

BOCK, Ana Mercês Bahia. Psicologia e sua ideologia: 40 anos de compromisso com as elites. Psicologia e compromisso social. **Editora Cortez**, 2ª Ed, 2003.

BRAGA, Tatiana Benevides Magalhães; FARINHA, Marciana Gonçalves. Sistema único de saúde e a reforma psiquiátrica: desafios e perspectivas. **Phenomenological Studies - Revista da Abordagem Gestáltica**, V. 24, N.3, 2018.

BRANDOLT, Catheline Rubim; CEZAR, Pâmela Kurtz. Práticas coletivas da Psicologia na Atenção Primária à Saúde. **Tempus Actas de Saúde Coletiva**, Brasília, V. 1, n. 12, 2018.

BRASIL, Ministério da Saúde. **Portaria N° 2.979, de 12 de novembro de 2019**. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 13 de nov. 2019. p.97.

BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. **Portaria nº 154, de 24 de janeiro de 2008**. Cria os Núcleos de Apoio à Saúde da Família - NASF. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 2008.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Nota Técnica N° 3/2020-DESF/SAPS/MS**. 2020. Disponível em: <<https://www.conasems.org.br/wp-content/uploads/2020/01/NT-NASF-AB-e-Previne-Brasil-1.pdf>>. Acesso em: 11 fev. 2020.

CAMPOS, Gastão Wagner de Sousa. SUS: o que e como fazer? **Ciência & Saúde Coletiva**, Campinas, v. 23, n. 6, p. 1707-1714, 2018.

CINTRA, Marcela Spinardi; BERNARDO, Marcia Hespagnol. Atuação do Psicólogo na Atenção Básica do SUS e a Psicologia Social. **Psicologia: Ciência e Profissão**, V. 37, n. 4, 2017.

CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA. **Referências técnicas para atuação de psicólogos(os) na atenção básica à saúde**. 2. ed. Brasília: CFP, 2019.

OLIVEIRA, Vanessa Elias de. Saúde Pública e Políticas Públicas: campos próximos, porém distantes. **Saúde Soc.** São Paulo, V.25, n.4, 2016.

DIAS, Francielle Xavier; SILVA, Luiz Carlos Avelino da Silva. Percepções dos profissionais sobre a atuação dos psicólogos nas unidades básicas de saúde. **Psicologia: Ciência e Profissão**, V. 36, n.3, 2016.

DIMENSTEIN, Magda; MACEDO, João Paulo. Formação em Psicologia: requisitos para atuação na atenção primária e psicossocial. **Psicol. cienc. prof.**, V. 32, n. esp., 2012.

DIMENSTEIN, Magda. O psicólogo e o compromisso social no contexto da saúde coletiva. **Psicol. estud.**, V. 6, n. 2, 2001 .

DUARTE, Lucas Cól Barros; MORAES, Thiago Drumond. A atuação dos psicólogos em Unidades de Saúde da Família: Relações entre Gênero Profissional e saúde. **Estud. psicol.** V. 23, n. 2, 2018.

ELLERY, Ana Ecilda Lima. Interprofissionalidade na Estratégia Saúde da Família: Condições de possibilidade para integração de saberes e a colaboração interprofissional. **Universidade Federação do Ceará**, 2012.

ELLERY, Ana Ecilda Lima. Interprofissionalidade. In: CECCIM, Ricardo Burg et al. **EnSiQIlopédia das Residências em Saúde**. Porto Alegre: Unida, 2018. p. 1 - 375.

ESCALDA, Patrícia; PARREIRA, Clélia Maria de Sousa Ferreira. Dimensões do trabalho interprofissional e práticas colaborativas desenvolvidas em uma unidade básica de saúde, por equipe de Saúde da Família. **Interface - Comunicação, Saúde, Educação**, V. 22, n. 2, 2018.

FERRAZZA, Daniele Andrade. Psicologia e políticas públicas: desafios para superação de práticas normativas. **Rev. Polis e Psique**, V.6, n.3, 2016.

FERREIRA NETO, João Leite. Psicologia e políticas públicas: novas questões para a formação. Psicologia, políticas públicas e o sus. 2. Ed. São Paulo: Escuta, 2011.

FREITAS, Bianca Rodrigues. Formando psicólogos para o trabalho com grupos. **Pesquisas e Práticas Psicossociais**, V. 1, n. 13, 2018.

GUEDES, Carla Ribeiro. A Clínica Ampliada na Psicologia: grupos nas salas de espera do hospital geral. **Revista Praxis y Culturas Psi**, V. 21, n. 33, jan. 2020.

KLEIN, Ana Paula; D'OLIVEIRA, Ana Flávia Pires Lucas. O “cabo de forças” da assistência: concepção e prática de psicólogos sobre o apoio matricial no núcleo de apoio à saúde da família. **Cadernos de Saúde Pública**, V. 33, n. 1, 2017.

LIMA, Israel Coutinho Sampaio; RODRIGUES, Paulo Henrique de Almeida; SAMPAIO, José Jackson Coelho. Atenção psicossocial de porta aberta: acesso e desafios da comunicação interprofissional em rede. **Essentia (Sobral)**, V. 20, n. 2, 2019. Disponível em: <<https://essentia.uvanet.br/index.php/ESSENTIA/article/view/276>>. acesso em 28 abr. 2021.

MEDEIROS, Roberto Henrique Amorim de. Psicologia, saúde e território: experiências na Atenção Básica. **Psicol. Estud.** V. 25, e. 43725, 2020.

MENEGHETTI, Francis Kanashiro. O que é um ensaio-teórico? **Rev. adm. contemp.** V. 15, n. 2, 2011. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-6552011000200010&lng=pt&nrm=iso>. acesso em 28 abr. 2021.

NASCIMENTO, Débora Dupas Gonçalves; OLIVEIRA, Maria Amélia de Campos. Reflexões sobre as competências profissionais para o processo de trabalho nos Núcleos de Apoio à Saúde da Família. **O Mundo da Saúde**, V. 1, n. 34, 2010.

NASCIMENTO, Milla Gabrielle de Souza; ALVES, Vânia Sampaio. O Psicólogo na Atenção Primária à Saúde: um passeio pelas práticas em saúde mental. **Revista Integrativa de Inovações Tecnológicas nas Ciências da Saúde**, V. 3, n. 2, 2019.

PEDUZZI, Marina; NORMAN, Ian James; GERMANI, Ana Claudia Camargo Gonçalves; DA SILVA, Jaqueline Alcântara Marcelino; DE SOUZA, Geisa Colebrusco. Educação interprofissional: formação de profissionais de saúde para o trabalho em equipe com foco nos usuários. **Revista da Escola de Enfermagem da Usp**. V. 47, n. 4, 2013.

REIS, Beatriz Andrade Oliveira; FARO, André. A Residência Multiprofissional e a Formação do Psicólogo da Saúde: Um relato de experiência. **Revista Psicologia e Saúde**, V. 8, n. 1, 2016.

ROCHA, Matheus Barbosa; ALMEIDA, Maysa Milena e Silva; FERREIRA, Breno de Oliveira. Possibilidades de atuação profissional do psicólogo no âmbito da atenção básica em saúde. **Revista Brasileira Promoção da Saúde**, V. 1, n. 29, 2016.

SANTOS, Debora de Souza; MISHIMA, Silvana Martins; MERHY, Emerson Elias. Processo de trabalho na Estratégia de Saúde da Família: potencialidades da subjetividade do cuidado para reconfiguração do modelo de atenção. **Ciência & Saúde Coletiva**, V. 3, n. 23, 2018.

SILVA, Marcelo Gonçalves; MÂNICA, Fabiano Rocha. A prática profissional do psicólogo frente a atenção básica de saúde. **Saúde em Redes**, V. 1, n. 3, 2017.

SILVA, Rafael Bianchi; DE CARVALHES, Flávia Fernandes. Psicologia e Políticas Públicas: impasses e reinvenções. **Psicologia & Sociedade**, V.28, n.2, 2016.

VASCONCELOS, Fernanda Gomes; ALESSIO, Renata Lira dos Santos. Construções Identitárias de Psicólogos em NASF: Reflexões para a Prática Profissional. **Psicol. cienc. prof.**, V. 39, e 174637, 2019.

CAPÍTULO 10

ANÁLISE METODOLÓGICA DA PRODUÇÃO CIENTÍFICA INTERNACIONAL SOBRE A ANSIEDADE SOCIAL: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA DE LITERATURA

Data de aceite: 01/07/2021

Data de submissão: 28/04/2021

Renato Américo Dantas Camilo de Souza

Universidade Estadual da Paraíba.
Departamento de Psicologia
Campina Grande – Paraíba
<https://orcid.org/0000-0001-8841-0853>

Jonathan Bento Cavalcanti

Universidade Estadual da Paraíba.
Departamento de Psicologia
Campina Grande – Paraíba
<https://orcid.org/0000-0003-4129-4722>

Edwirde Luiz Silva Camêlo

Universidade Estadual da Paraíba.
Departamento de Estatística
Campina Grande – Paraíba
<https://orcid.org/0000-0003-3686-927X>

RESUMO: A presente Revisão Sistemática de Literatura objetivou responder a seguinte questão norteadora: “Quais os parâmetros metodológicos adotados em publicações sobre o Transtorno de Ansiedade Social nos últimos 2 anos de produção científica internacional?”. Realizou-se a busca eletrônica de artigos publicados entre janeiro de 2018 e outubro de 2020 nas seguintes bases de dados: SciELO; LILACS/BVS; PubMed/MEDLINE; PePSIC e Portal de periódicos CAPES/MEC. Dos 12947 trabalhos inicialmente encontrados, 44 foram selecionados após a aplicação das etapas de filtragem. Observaram-se 8 delineamentos metodológicos

distintos: 15 estudos transversais (34,09%); 10 estudos randomizados-controlados (22,72%); 9 estudos experimentais (20,45%); 3 ensaios clínicos (6,81%); 3 estudos piloto (6,81%); 2 estudos de metodologia mista (4,54%); 1 estudo de coorte (2,27%) e 1 estudo qualitativo (2,27%). Neste sentido, evidenciou-se a importância de se proceder à análise descritiva dos parâmetros de pesquisa comumente adotados pelos pesquisadores nas diferentes etapas de produção científica, de modo a fornecer aos interessados no estudo do Transtorno de Ansiedade Social um amplo panorama dos processos decisórios envolvidos na elaboração deste referencial.

PALAVRAS-CHAVE: Psicopatologia; Transtorno de Ansiedade Social; Revisão Sistemática.

METHODOLOGICAL ANALYSIS OF INTERNATIONAL SCIENTIFIC PRODUCTION ON SOCIAL ANXIETY: A SYSTEMATIC REVIEW

ABSTRACT: The present Systematic Literature Review aimed to answer the following guiding question: “What are the methodological parameters adopted in publications on Social Anxiety Disorder in the last two years of international scientific production?” We conducted an electronic search for articles published between January 2018 and October 2020 in the following databases: SciELO; LILACS/BVS; PubMed/MEDLINE; PePSIC and CAPES/MEC journals portal. Of the 12.947 papers initially found, we selected 44 after applying the filtering steps. Eight different methodological designs were observed: 15 cross-sectional studies

(34.09%); 10 randomized-controlled studies (22.72%); 9 experimental studies (20.45%); 3 clinical trials (6.81%); 3 pilot studies (6.81%); 2 studies of mixed methodology (4.54%); 1 cohort study (2.27%) and 1 qualitative study (2.27%). In this sense, the importance of carrying out a descriptive analysis of the research parameters commonly adopted by different researches in the stages of scientific production was evident, to provide those interested in the study of Social Anxiety Disorder a broad overview of the decision-making processes involved in the preparation of this referential.

KEYWORDS: Psychopathology; Social Anxiety Disorder; Systematic Review.

1 | INTRODUÇÃO

Segundo o Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais - DSM-5 (APA, 2014), o Transtorno de Ansiedade Social - TAS, também conhecido como Fobia Social - FS, pode ser definido como um transtorno psicopatológico cujo quadro clínico é marcado pelo medo intenso, contínuo e desproporcional relacionado à expectativa de inserção do sujeito em situações de desempenho, de interação e de avaliação social, geralmente acompanhado por comportamentos de evitação, elevada somatização e padrões cognitivos disfuncionais atravessados pelo medo da vergonha e da humilhação. Permanecendo equivocadamente identificada como mero traço de personalidade associado à timidez, supõe-se existir uma elevada subnotificação de casos de TAS pela reduzida procura dos pacientes à ajuda psicoterapêutica especializada (Nascimento, 2018).

Enquanto sociedade marcada por uma elevada desigualdade econômica, competitividade social e cobranças de desempenho em tarefas produtivas, o Brasil desponta no cenário internacional como um dos países com maior taxa de incidência de TAS, aproximadamente 9,3% da população (Mendanha & Bernardes, 2018). Comprometendo significativamente os níveis de qualidade de vida, capacidade adaptativa e habilidades sociais dos indivíduos acometidos, o TAS inicia-se geralmente na infância e acarreta profundos prejuízos socioafetivos e profissionais no decorrer da vida adulta (Chagas et al, 2010). De fato, apesar de uma elevada taxa de captação de pacientes do sexo masculino com queixas de TAS ser constatada em clínicas psicoterapêuticas, a maior prevalência desse transtorno ocorre entre as mulheres, atingindo, sobretudo, adolescentes e jovens adultas (APA, 2014).

A avaliação diagnóstica correta do TAS consiste em um processo complexo que pressupõe um adequado planejamento de tomadas de decisão, sobretudo pela seleção atenta de instrumentos de avaliação cujas propriedades psicométricas melhor se adaptem às especificidades de cada caso particular, além de apresentarem evidências metodológicas de validade, de fidedignidade e precisão minimamente satisfatórias (Wagner et al, 2017). Buscando determinar a incidência de TAS, uma série de questionários de origem anglo-saxã são comumente aplicados no contexto clínico brasileiro e latino-americano, ainda que a maioria das traduções dos instrumentos originais não tenha contemplado uma adequação

precisa das diferentes situações sociais inicialmente descritas para a realidade cultural dos diferentes países em que seu uso é adaptado (Caballo et al, 2017).

A fim de compreender quais as principais características e delineamentos metodológicos que marcam as pesquisas internacionais sobre o TAS, o presente estudo buscou revisar sistematicamente os achados bibliográficos de diversas bases de dados com o objetivo de responder a seguinte questão norteadora: “Quais os parâmetros metodológicos adotados em publicações sobre o Transtorno de Ansiedade Social nos últimos 2 anos de produção científica internacional?” Neste sentido, o esforço de pesquisa aqui empreendido justifica-se pela elevada relevância social associada à temática em estudo, por buscar sintetizar de forma extensiva o panorama recente de produções acadêmicas a fim de contribuir para a consolidação de novas investigações acerca deste fenômeno.

2 | METODOLOGIA

Realizou-se a busca eletrônica nas seguintes bases de dados: SciELO; LILACS/BVS; PubMed/MEDLINE; PePSIC e Portal CAPES/MEC. A pesquisa incluiu artigos publicados entre 01/2018 e 10/2020, selecionados através dos seguintes descritores do DECS/MeSH combinados por meio de operadores booleanos: “*Social Phobia*” OR “*AnxietyDisorders*” OR “*Social AnxietyDisorder*” OR “*Social Anxiety*”.

Na primeira etapa de triagem, incluíram-se artigos: (1) cujo texto integral encontrava-se disponibilizado de forma gratuita e com livre acesso; (2) publicados entre 01/01/2018 e 01/10/2020; (3) publicados em Inglês e Português. Na segunda etapa de triagem, excluíram-se: (1) estudos de validação e de avaliação de testes psicométricos; (2) capítulos de livros e editoriais; (3) dissertações, teses de mestrado e doutorado; (4) estudos teóricos e revisões de literatura. Na terceira etapa, excluíram-se: (1) publicações em que a Ansiedade Social não aparece de forma explícita como parte do objeto do estudo; (2) publicações duplicadas.

3 | RESULTADOS E DISCUSSÃO

Com as buscas iniciais nas bases de dados, gerou-se um total de 12947 artigos (SciELO: 712; LILACS: 3013; PubMed: 8652; PePSIC: 32; Portal CAPES: 538), dos quais 12903 foram excluídos nas 3 etapas de triagem subsequentes, compondo-se um banco final de 44 artigos selecionados (SciELO: 12; LILACS: 1; PubMed: 20; PePSIC: 2; Portal CAPES: 9) conforme visto na *Figura 1* abaixo.

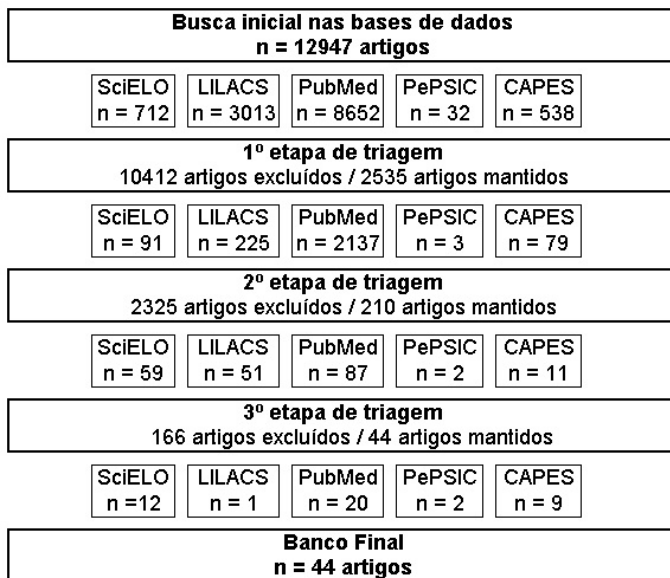


Figura 1: Fluxograma das etapas de filtragem dos artigos selecionados na RSL.

Fonte: Elaboração Própria.

Após a leitura integral dos 44 trabalhos que compuseram a seleção final desta Revisão Sistemática, as informações resultantes foram compiladas e organizadas em uma tabela descritiva (ver *Figura 2*) em função dos tópicos listados a seguir: Ano de publicação; País de origem da pesquisa; Área de estudo dos autores e Design metodológico adotado.

N	Ano	País	Área	Design
1	Zhao et al, 2020.	China	Radiologia	Ensaio clínico
2	Singh et al, 2020.	Nepal	Saúde	Transversal
3	Reta et al, 2020.	Etiópia	Psiquiatria	Transversal
4	Orellana et al, 2020.	Brasil	Saúde	Coorte
5	Leigh, Chiu & Clark, 2020.	Reino Unido	Psicologia	Experimental
6	Khoramnia et al, 2019.	Irã	Psicologia	Experimental
7	Zacarin et al, 2019.	Brasil	Psicologia	Experimental
8	Wieckowski et al, 2019.	EUA	Psicologia	Experimental
9	Vigne et al, 2019.	Brasil	Psiquiatria	Transversal
10	Salavera et al, 2019	Espanha	Educação	Transversal
11	Rodrigues et al, 2019.	Brasil	Educação	Transversal
12	Rappaport et al, 2019.	Canadá	Psiquiatria	Piloto
13	Rabie et al, 2019.	Eqito	Psiquiatria	Transversal
14	Ollendick et al, 2019.	EUA	Psicologia	Experimental
15	Nonnenmacher et al,	Brasil	Psicologia	Transversal
16	Mohammadi et al, 2019.	Irã	Psicologia	Qualitativo
17	Mansson et al, 2019.	Suécia	Psiquiatria	Experimental
18	Lassen et al, 2019.	Dinamarca	Psicologia	Randomizado controlado
19	Kuckert et al, 2019.	EUA	Psicologia	Métodos mistos
20	Kahlke et al, 2019.	Alemanha	Psicologia	Randomizado controlado
21	Horenstein et al, 2019.	EUA	Psicologia	Randomizado controlado
22	Hofmann et al, 2019.	EUA	Psicologia	Ensaio clínico
23	Costa et al, 2019.	Brasil	Saúde	Transversal
24	Bruinen et al, 2019	África do	Psiquiatria	Transversal
25	Butler et al, 2019.	EUA	Psicologia	Randomizado controlado
26	Burinet et al, 2019.	Brasil	Psiquiatria	Transversal
27	Brown et al, 2019.	EUA	Psiquiatria	Randomizado controlado
28	Abend et al, 2019.	Israel	Psicologia	Experimental
29	Taylor et al, 2018.	EUA	Psiquiatria	Randomizado controlado
30	Straub et al, 2018.	Alemanha	Psicologia	Randomizado controlado
31	Pace-Schott et al, 2018.	EUA	Psiquiatria	Ensaio clínico
32	Ribas et al, 2018.	Brasil	Psiquiatria	Transversal
33	Reqs et al, 2018.	Brasil	Psiquiatria	Transversal
34	Perandré & Haydu, 2018.	Brasil	Psicologia	Experimental
35	Pilling & Reniers, 2018.	Reino Unido	Psiquiatria	Transversal
36	Olmezet et al, 2018.	Turquia	Psiquiatria	Transversal
37	Matsumoto et al, 2018.	Japão	Psiquiatria	Piloto
38	Lazarov et al, 2018.	EUA	Psicologia	Randomizado controlado
39	Klein et al, 2018.	Holanda	Psicologia	Randomizado controlado
40	Freitas et al, 2018.	Brasil	Psicologia	Transversal
41	Dawans et al, 2018.	Alemanha	Psicologia	Experimental
42	Danforth et al, 2018.	EUA	Psiquiatria	Piloto
43	Bernik et al, 2018.	Brasil	Psiquiatria	Randomizado controlado
44	Baset et al, 2018.	Alemanha	Psicologia	Métodos mistos

Figura 2: Tabela descritiva das principais informações técnicas coletadas na RSL.

Fonte: Elaboração Própria.

A produção de pesquisas sobre o TAS seguiu a seguinte frequência de publicação anual: 16 artigos em 2018 (36,36%); 23 artigos em 2019 (52,27%), sendo esse o pico máximo da série histórica; 5 artigos em 2020 (11,36%), o limiar mínimo de produções

observado. Considerando que a média de produção de pesquisas sobre o TAS manteve-se em menos de 15 artigos publicados internacionalmente ao ano (média: 14,66), é possível constatar que a presente temática permanece relativamente pouco investigada, muito embora o interesse de pesquisadores sobre o TAS venha experimentando uma crescente e constante evolução nos últimos anos (Gomes, Badaró & Lourenço, 2014). Os 44 artigos foram produzidos em 18 países, distribuídos a seguir: 12 artigos da América do Norte (27,27%); 12 artigos da América do Sul (27,27%); 10 artigos da Europa (22,72%); 7 artigos da Ásia (15,90%) e 3 artigos da África (6,81%). Deste percentual, Brasil e EUA somam 23 publicações (52,27%), destacando-se no cenário internacional como grandes polos de referência científica em saúde mental.

As respectivas publicações selecionados nesta Revisão Sistemática são provenientes de 5 áreas específicas: 21 artigos de Psicologia (47,72%); 17 artigos de Psiquiatria (38,63%); 3 artigos de Saúde Pública (6,81%); 2 artigos de Educação (4,54%) e 1 artigo de Radiologia (2,27%). O volume significativamente reduzido de estudos sobre o TAS oriundos de outras áreas para além da Psicologia e da Psiquiatria, na medida em que reforça o relevante protagonismo exercido pelos profissionais das ciências Psi sobre as discussões que circulam o universo de saberes próprios da Saúde Mental, também demonstram a necessidade de desenvolvimento de estudos interdisciplinares sobre o tema, dada a multiplicidade de fatores biopsicossociais envolvidos nas diversas manifestações sintomatológicas deste transtorno (Luzia, Estanislau & Martín, 2015).

No que diz respeito aos delineamentos metodológicos observados, os 44 artigos foram distribuídos em 8 propostas de trabalho distintas, sendo: 15 estudos transversais (34,09%); 10 estudos randomizados-controlados (22,72%); 9 estudos experimentais (20,45%); 3 ensaios clínicos (6,81%); 3 estudos piloto (6,81%); 2 estudos de metodologia mista (4,54%); 1 estudo de coorte (2,27%) e 1 estudo qualitativo (2,27%). É provável que a significativa preferência constatada nesta Revisão Sistemática pela utilização de estudos transversais como delineamento metodológico próprio às investigações e análises sobre o TAS se justifique pela facilidade com que se é possível proceder, em pesquisas deste tipo, à comparação extensiva de indivíduos diferentes em um mesmo recorte temporal em função de determinada variável (Mota, 2010).

De um total de 22 ferramentas de avaliação psicométricas inicialmente identificadas após a leitura integral dos 44 artigos que compõem o Banco Final da presente Revisão Sistemática, foram selecionados e identificados por ordem de frequência os 9 instrumentos cuja utilização pôde ser constatada em pelo menos 3 artigos distintos, conforme observado na *Figura 3* abaixo:

Instrumentos de coleta	N / %
Liebowitz Social Anxiety Scale / LSAS-SR (Liebowitz, 1987)	20 / 30,30%
Social Phobia Inventory / SPIN (Connor et al, 2000)	9 / 13,63%
Anxiety Disorders Interview Schedule / ADIS-IV (Grisham et al, 2003)	8 / 12,12%
Mini International Neuropsychiatric Interview / MINI (Sheehan et al, 1998)	7 / 10,60%
Social Interaction Anxiety Scale / SIAS (Mattick & Clarke, 1989)	6 / 9,09%
Beck Depression Inventory / BDI (Beck, Steer & Brown, 1996)	5 / 7,57%
Social Phobia Scale / SPS (Mattick & Clarke, 1989)	5 / 7,57%
Anxiety Sensitivity Index Revised / ASI-R (Taylor & Cox, 1998)	3 / 4,54%
Beck Anxiety Inventory / BAI (Beck et al, 1988)	3 / 4,54%
TOTAL	66 / 100%

Figura 3: Tabela de frequência dos instrumentos de coleta de dados identificados na RSL.

Fonte: Elaboração Própria.

Por sua vez, no que diz respeito às 21 metodologias de análise de dados que foram empregadas pelos trabalhos selecionados nesta Revisão Sistemática, encontram-se identificados na tabela abaixo (ver *Figura 4*) os 11 testes cuja utilização ocorreu em pelo menos 3 artigos distintos, sendo distribuídos por ordem de frequência.

Estratégias de análise	N / %
Qui-quadrado de Pearson	21 / 24,13%
Teste T de Student	14 / 16,09%
ANOVA	12 / 13,79%
Estatística descritiva (média e desvio padrão)	11 / 12,64%
Coefficiente de Correlação de Spearman	7 / 8,04%
Regressão Linear	5 / 5,74%
ANCOVA	4 / 4,59%
Regressão Logística	4 / 4,59%
Análise de Regressão Múltipla	3 / 3,44%
MANOVA	3 / 3,44%
Modelos Lineares Generalizados	3 / 3,44%
TOTAL	87 / 100%

Figura 4: Tabela de frequência das estratégias de análise de dados identificadas na RSL.

Fonte: Elaboração Própria.

Quanto aos diversos procedimentos de coleta de dados identificados nos 44 artigos selecionados, o *Liebowitz Social Anxiety Scale - Self Report / LSAS-SR* (Liebowitz, 1987) desponta em larga margem como o instrumento de preferência adotado pela maioria dos pesquisadores em seus respectivos estudos sobre o TAS. Composta por 24 itens distribuídos em uma escala de interação social e outra de desempenho, o LSAS-SR foi o primeiro instrumento de autorrelato desenvolvido para avaliação das distintas situações-gatilho ansiogênicas comumente relacionadas à manifestação do TAS, despertando o contínuo interesse de estudos que seguem atestando a alta qualidade de suas

características psicométricas, sobretudo em termos de validade e fidedignidade (Osório, Crippa & Loureiro, 2005), o que parece explicar sua significativa presença dentre os artigos selecionados nesta Revisão Sistemática.

4 | CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este estudo buscou revisar sistematicamente a produção científica internacional de modo a identificar as principais características e delineamentos metodológicos que marcam as publicações internacionais sobre o TAS. Neste sentido, evidenciou-se a importância de se proceder à análise descritiva dos parâmetros de pesquisa comumente adotados pelos pesquisadores nas diferentes etapas de produção científica, desde os instrumentos de coleta dos dados até as ferramentas de interpretação analítica aplicadas, de modo a fornecer aos interessados no estudo do TAS um amplo panorama acerca das diversas escolhas metodológicas e dos processos decisórios envolvidos na elaboração deste referencial teórico em específico.

Diante de um quadro político-econômico de profundo agravamento das condições de vida social na contemporaneidade, em que o próprio ritmo da cadeia produtiva e da lógica de consumo leva o indivíduo à experiência cotidiana do sofrimento, do esgotamento e do adoecimento psíquico, as iniciativas de pesquisas científicas voltadas ao estudo das diferentes manifestações sintomatológicas do fenômeno da Ansiedade Social revestem-se de profunda relevância, na medida em que promovem os subsídios necessários ao desenvolvimento das práticas psicoterapêuticas de enfrentamento e tratamento deste transtorno em seus sintomas, comorbidades e consequências.

REFERÊNCIAS

ABEND, R. et al. **Age Moderates Link between Training Effects and Treatment Response to Attention Bias Modification Treatment for Social Anxiety Disorder.** *J. Abnorm. Child Psychol.*, v. 47, n. 5, p. 881-894. Maio de 2019.

BAS, J. M. H. et al. **The Leiden Family Lab study on Social Anxiety Disorder: A multiplex, multigenerational family study on neurocognitive endophenotypes.** *Int. J. Methods Psychiatr.*, v. 27, p. 1-15. Março de 2018.

BECK, A. T., STEER, R. A. & BROWN, G. K. **BDI-II: Beck Depression Inventory Manual.** *Psychological Corporation.* 1996.

BECK, A. T. et al. **An inventory for Measuring Clinical Anxiety: Psychometric properties.** *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, v. 56, n. 6, p. 893-897. 1988.

BERNIK, M. et al. **Concomitant treatment with sertraline and social skills training improves social skills acquisition in social anxiety disorder: A double-blind, randomized controlled trial.** *PLoS ONE*, v. 13, n. 10, p. 1-18. Outubro de 2018.

- BROWN, L. A. et al. **Self-referential processing during observation of a speech performance task in social anxiety disorder from pre to post-treatment: Evidence of disrupted neural activation.** *Psychiatry Res. Neuroimaging*, v. 28, n. 284, p. 13-20. Fevereiro de 2019.
- BRUIJNEN, C. J. W. H. et al. **Social anxiety disorder and childhood trauma in the context of anxiety (behavioral inhibition), impulsivity (behavioral activation) and quality of life.** *South African Journal of Psychiatry*, v. 25, n. 0, p. 1-7. Janeiro de 2019.
- BURIN, A. B. et al. **Music performance anxiety: perceived causes, coping strategies and clinical profiles of Brazilian musicians.** *Trends Psychiatry Psychother.*, v. 41, n. 4, p. 348-357. 2019.
- BUTLER, R. M. et al. **Do Sudden Gains Predict Treatment Outcome in Social Anxiety Disorder? Findings from Two Randomized Controlled Trials.** *Behav. Res. Ther.*, v. 121. Outubro de 2019.
- CABALLO, V. E. et al. **Validação brasileira do Questionário de Ansiedade Social para Adultos (CASO).** *Psicologia: Teoria e Prática*, v. 19, n. 2, p. 131-150. Agosto de 2017.
- CHAGAS, M. H. et al. **Guidelines of the Brazilian Medical Association for the diagnosis and differential diagnosis of social anxiety disorder.** *Rev. Bras. de Psiquiatr.*, v.32, n. 4. 2010.
- CONNOR, K. M. et al. **Psychometric properties of the Social Phobia Inventory (SPIN): A new self-rating scale.** *British Journal of Psychiatry*, v. 176, n. 4, p. 379-386. 2000.
- COSTA, C. O. et al. **Prevalence of anxiety and associated factors in adults.** *J. Bras. Psiquiatr.*, v. 68, n. 2, p. 92-100. Julho de 2019.
- DANFORTH, A. L. et al. **Reduction in social anxiety after MDMA-assisted psychotherapy with autistic adults: a randomized, double-blind, placebo-controlled pilot study.** *Psychopharmacology*, v. 235, p.3137-3148. Setembro de 2018.
- DAWANS, B. et al. **Acute social and physical stress interact to influence social behavior: The role of social anxiety.** *PLoS ONE*, v. 13, n. 10, p. 1-21. Outubro de 2018.
- FREITAS, L. C., PORFÍRIO, J. C. C. & BUARQUE, C. N. L. **Indicadores de ansiedade social infantil e suas relações com habilidades sociais e problemas de comportamento.** *Psicol. Pesqui.*, v. 12, n. 2, p. 1-10. Agosto de 2018.
- GOMES, D. A. G., BADARÓ, A. C., & LOURENÇO, L. M. **Revisão da produção científica sobre o transtorno de ansiedade social e sua relação com a adolescência.** *Perspectivas em Psicologia: Revista de Psicologia y Ciencias Afines*, v. 11, n. 1, p. 15-24. Maio de 2014.
- GRISHAM, J. R. et al. **The Anxiety Disorders Interview Schedule for DSM-IV (ADIS-IV).** *Comprehensive handbook of psychological assessment*, v. 2, p. 163-177, 2003.
- HOFMANN, S. G. et al. **Effect of d-cycloserine on fear extinction training in adults with social anxiety disorder.** *PLoS ONE*, v. 14, n. 10, p. 1-14. Outubro de 2019.
- HORENSTEIN, A. et al. **Sleep Quality and Treatment of Social Anxiety Disorder.** *Anxiety Stress Coping*, v. 32, n. 4, p. 387-398. Julho de 2019.

- KAHLKE, F. et al. **Efficacy of an unguided internet based self-help intervention for social anxiety disorder in university students: A randomized controlled trial.** *Int. J. Methods Psychiatr.*, v. 28, n. 2, p. 1-12. Janeiro de 2019.
- KHORAMNIA, S. et al. **The effectiveness of acceptance and commitment therapy for social anxiety disorder: a randomized clinical trial.** *Trends Psychiatry Psychother.*, v. 42, n. 1. 2019.
- KLEIN, A. M. et al. **Cognitive Bias Modification Reduces Social Anxiety Symptoms in Socially Anxious Adolescents with Mild Intellectual Disabilities: A Randomized Controlled Trial.** *Journal of Autism and Developmental Disorders*, v. 48, p. 3116-3126. Abril de 2018.
- KUCKERTZ, J. M. et al. **Attentional Bias Modification for Social Anxiety Disorder: What do Patients Think and Why does it Matter?** *Behav.Cogn.Psychother.*, v. 47, n. 1, p. 16-38. 2019.
- LASSEN, N. F. et al. **A disorder-specific group cognitive behavior therapy for social anxiety disorder in adolescents: study protocol for a randomized controlled study.** *Trials*, v. 20, p. 1-11. 2019.
- LAZAROV, A. et al. **Attention bias modification augments cognitive-behavioral group therapy for social anxiety disorder: a randomized controlled trial.** *Psychol. Med.*, v. 48, n. 13, 2018.
- LEIGH, E., CHIU, K., & CLARK, D. M. **The effects of modifying mental imagery in adolescent social anxiety.** *PLoS ONE*, v. 15, n. 4, p. 1-11. Abril de 2020.
- LIEBOWITZ, M. R. **Social phobia.** *Modern Prob. of Pharmacopsychiatry*, v. 22, p. 141-73. 1987.
- LUZIA, J. C., ESTANISLAU, C. R. & MARTÍN, M. A. F. Transtorno de Ansiedade Social: algumas considerações. In: MELO, C. M. et al. **Psicologia e Análise do Comportamento: saúde e processos educativos.** *Universidade Estadual de Londrina*, p. 109-121. 2015.
- MANSSON, K. N. T. et al. **Improvement in indices of cellular protection after psychological treatment for social anxiety disorder.** *Trans. Psychiatry*, v. 9, n. 340, p. 1-10. Dezembro de 2019.
- MATTICK, R. P. & CLARKE, J. C. Mattick, R. P. & Clarke, J. C. **Development and validation of measures of social phobia scrutiny and social interaction anxiety.** *Behaviour Research and Therapy*, v. 36, n. 4, p. 455-470. 1989.
- MATSUMOTO, K. et al. **Internet-Based Cognitive Behavioral Therapy With Real-Time Therapist Support via Videoconference for Patients With Obsessive-Compulsive Disorder, Panic Disorder, and Social Anxiety Disorder: Pilot Single-Arm Trial.** *J. Med. Internet. Res.*, v. 20, n. 12, p. 1-17. 2018.
- MENDANHA, A. C. T. & BERNARDES, L. A. **Social Anxiety Disorder and not acceptance of homosexuality: narrative review.** *Revista da Graduação em Psicologia da PUC Minas*. v. 3, n. 6, p. 132-152. Dezembro de 2018.
- MOHAMMADI, A. et al. **Cultural Aspects of Social Anxiety Disorder: A Qualitative Analysis of Anxiety Experiences and Interpretation.** *Iran J. Psychiatry*, v. 14, n. 1, p. 33-39. Setembro de 2019.

MOTA, M. M. P. E. **Research methods in developmental psychology: revisiting old questions.** *Psicologia em Pesquisa*, v. 4, n. 2, p. 144-149. Dezembro de 2010.

NASCIMENTO, E. P. B. **O Transtorno de Ansiedade Social em estudantes de psicologia.** *Portal dos Psicólogos*. 2018.

NONNENMACHER, C. A. D. & PUREZA, J. R. **As relações entre a autocompaixão, a ansiedade social e a segurança social.** *Contextos Clínicos*, v. 12, n. 3. Dezembro de 2019.

OLLENDICK, T. H., et al. **Attention Bias Modification Treatment for Adolescents with Social Anxiety Disorder.** *Behav Ther*, v. 50, n. 1, p. 126–139. Janeiro de 2019.

OLMEZ, S. B. et al. **The relationships among impulsivity, anxiety sensitivity and nonsuicidal self-injury characteristics in patients with phobias.** *Arch. Clin. Psychiatry*, v. 45, n. 5. 2018.

ORELLANA, J. D. Y. et al. **Transtornos mentais em adolescentes, jovens e adultos do Consórcio de Coortes de Nascimento brasileiras RPS (Ribeirão Preto, Pelotas e São Luís).** *Cadernos de Saúde Pública*, v. 36, n. 2, p. 1-13. Janeiro de 2020.

OSÓRIO, F. L., CRIPPA, J. A. S., & LOUREIRO, S. R. **Instruments for the assessment of Social Anxiety Disorder.** *Rev. Psiquiatr. Clín.*, v. 32, n.2, p. 73-83. 2005.

PACE-SCHOTT, E. F. et al. **Effects of post-exposure naps on exposure therapy for social anxiety.** *Psychiatry Res.*, v. 270, n. 523-530. Dezembro de 2018.

PAILING, A. N. & RENIERS, R. L. E. P. **Depressive and socially anxious symptoms, psychosocial maturity, and risk perception: Associations with risk-taking behaviour.** *PLoS ONE*, v.13, n. 8. 2018.

PERANDRÉ, Y. H. T. & HAYDU, V. B. **Um Programa de Intervenção para Transtorno de Ansiedade Social com o Uso da Realidade Virtual.** *Temas em Psicologia*, v. 26, n. 2. 2018.

RABIE, M. A. M. et al. **Screening of social phobia symptoms in a sample of Egyptian university students.** *Arch. Clin. Psychiatry*, v. 46, n. 2, p. 27-32. Fevereiro de 2019.

RAPPAPORT, L. M. et al. **Affect, interpersonal behaviour and interpersonal perception during open-label, uncontrolled paroxetine treatment of people with social anxiety disorder: a pilot study.** *J. Psychiatry Neurosci.*, v. 43, n. 6, p. 407-415. Agosto de 2019.

REGIS, J. M. O. et al. **Social anxiety symptoms and body image dissatisfaction in medical students: prevalence and correlates.** *J. Bras. Psiquiatr.*, v. 67, n. 2, p. 65-73. Janeiro de 2018.

RETA, Y. et al. **Social Anxiety Disorder Among Undergraduate Students of Hawassa University, College of Medicine and Health Sciences, Ethiopia.** *Neuropsychiatric Disease and Treatment*, v. 16, n. 57, p. 571-577. Fevereiro de 2020.

RIBAS, V. R. et al. **Pattern of anxiety, insecurity, fear, panic and/or phobia observed by quantitative electroencephalography (QEEG).** *Dement. Neuropsychol.*, v. 12, n. 3, p. 264-271. 2018.

RODRIGUES, M. D. S., et al. **Transtorno de Ansiedade Social no Contexto da Aprendizagem Baseada em Problemas.** *Rev. Bras. Ed. Médica*, v. 43, n. 1, p. 65-71. Março de 2019.

SALAVERA, C., USÁN, P., & TERUEL, P. **The relationship of internalizing problems with emotional intelligence and social skills in secondary education students: gender differences.** *Psicologia: Reflexão e Crítica*, v. 32, n. 4, p. 1-9. Fevereiro de 2019.

SHEEHAN, D. et al. **The Mini International Neuropsychiatric Interview (MINI): The Development and Validation of a Structured Diagnostic Psychiatric Interview for DSM-IV and ICD-10.** *J. Clin. Psychiatry*, v. 59, n. 20, p. 22-33. 1998.

SINGH, R. et al. **Social support, emotion regulation and mindfulness: A linkage towards social anxiety among adolescents attending secondary schools in Birgunj, Nepal.** *PLoS ONE*, v. 15. 2020.

STRAUB, B. et al. **Changes of attachment characteristics during psychotherapy of patients with social anxiety disorder: Results from the SOPHO-Net trial.** *PLoS ONE*, v. 13, n. 3, p. 1-13. 2018.

TAYLOR, S., & COX, B. J. **An expanded Anxiety Sensitivity Index: evidence for a hierarchic structure in a clinical sample.** *J Anxiety Disord.*, v. 12, p.463-83. 1988.

TAYLOR, J. H. et al. **Ketamine for Social Anxiety Disorder: A Randomized, Placebo-Controlled Crossover Trial.** *Neuropsychopharmacology.*, v. 43, p. 325-333. 2018.

VIGNE, P. et al. **The relationship between obsessive-compulsive disorder and anxiety disorders: A question of diagnostic boundaries or simply severity of symptoms?** *Comp. Psychiatry*, v. 94. 2019.

WAGNER, F. M. et al. **Análise fatorial do Questionário de Ansiedade Social para Adultos.** *Arquivos Brasileiros de Psicologia*, v. 69, n. 1, p. 61-72. 2017.

WIECKOWSKI, A. T. et al. **Variability of Attention Bias in Socially Anxious Adolescents: Differences in Fixation Duration toward Adult and Adolescent Face Stimuli.** *Cogn. Emot.*, v. 33, n. 4, p. 825-831. Junho de 2019.

ZACARIN, M. R. J., BORLOTI, E., & HAYDU, V. B. **Behavioral Therapy and Virtual Reality Exposure for Public Speaking Anxiety.** *Trends Psychol.*, v. 27, n. 2, p. 491-507. Junho de 2019.

ZHAO, Y. et al. **Aberrant Gray Matter Networks in Non-comorbid Medication-Naive Patients With Major Depressive Disorder and Those With Social Anxiety Disorder.** *Front. Hum. Neurosci.*, v. 14, n. 172, p. 1-13. Junho de 2020.

CAPÍTULO 11

A PRÁTICA ESPORTIVA NA UNIVERSIDADE E O DESENVOLVIMENTO DE HABILIDADES SOCIAIS

Data de aceite: 01/07/2021

Data de submissão: 06/05/2021

Alan Gabriel Ribeiro da Silva

Universidade do Estado da Bahia
Salvador - Bahia
<http://lattes.cnpq.br/3945877101749436>

Angelo Maurício de Amorim

Universidade do Estado da Bahia
Salvador - Bahia
<http://lattes.cnpq.br/1878827350113637>

RESUMO: A Universidade é um espaço de aperfeiçoamento, ao mesmo tempo em que pode afetar diretamente a saúde mental dos discentes. As Habilidades Sociais podem ser encaradas como importantes nesse processo de desenvolvimento, agindo como um fator facilitador das relações interpessoais. Já a prática esportiva, recorrente em espaços universitários, pode ser um meio de se desenvolver tais habilidades. O presente estudo tem por objetivo identificar evidências científicas sobre o desenvolvimento de habilidades e competências sociais na prática esportiva e cotidiano universitário. Metodologicamente, trata-se de uma revisão integrativa. Conclui-se que a importância das Habilidades Sociais para a prevenção de Transtornos Psiquiátricos, melhor adaptação acadêmica, e melhor preparo para a carreira profissional.

PALAVRAS-CHAVE: Habilidades sociais. Esportes. Universidade.

SPORTS AT UNIVERSITY AND SOCIAL SKILLS DEVELOPMENT

ABSTRACT: University is a place of improvement, at the same time that it can affect directly students' mental health. Social Skills can be important at this process of development, acting as a facilitator of interpersonal relationships. While sports, common at universities, can be the way to develop those skills. This study aims to identify scientific evidences about the development of Social Skills and Social Competences at sports in the university life. Methodologically, it's an integrative review. It is concluded the importance of Social Skills to prevent psychiatric disorders, better academic adjustment and better prepare for professional career.

KEYWORDS: Social Skills. Sports. University.

INTRODUÇÃO

A universidade é um ambiente que possibilita constantes trocas, encarando opiniões e realidades diversas, um espaço de construção de conhecimento científico, desenvolvimento cultural e pessoal (LOPES, 1985). Todavia, pode ser também um ambiente estressor, no qual os estudantes se encontram vulneráveis ao desenvolvimento de Transtornos psiquiátricos (ARIÑO & BARDAGI, 2018). Isso não quer dizer que há relação de causação direta, devido ao multideterminismo das doenças, mas a universidade pode sim contribuir para o desenvolvimento desses problemas.

Dito isto, faz-se necessário que seja

garantido um suporte para os discentes, como auxílio para o gerenciamento de sua vida acadêmica, assim como incluir o acesso ao serviço de psicoterapia na instituição, um espaço seguro para que os graduandos possam cuidar da sua saúde mental (RAMOS et al, 2018).

As Habilidades Sociais são um conjunto de capacidades importantes para garantir um bom relacionamento entre indivíduos, além da defesa de direitos do próprio sujeito (DEL PRETTE; DEL PRETTE, 2009). Segundo Almir e Zilda Del Prette, para compreendermos o conceito de Habilidades Sociais devemos conhecer três aspectos importantes

Habilidades Sociais refere-se a um construto descritivo 1 dos comportamentos sociais valorizados em determinada cultura 2 com alta probabilidade de resultados favoráveis para o indivíduo, seu grupo e comunidade 3 que podem contribuir para um desempenho socialmente competente em tarefas interpessoais. (DEL PRETTE; DEL PRETTE, 2018, p. 24)

Algumas dessas habilidades são: Assertividade, Resolução de Problemas, Empatia, Comunicação, Civilidade e Fazer amigos (DEL PRETTE; DEL PRETTE, 2018). Ter em seu repertório e saber exercer bem essas habilidades pode melhorar a vivência na universidade, como também pode ser importante para o desenvolvimento da carreira profissional (JÚNIOR; CAMARGO; MOREIRA, 2019).

A prática esportiva nas universidades vem crescendo com o passar dos anos, seja de caráter de rendimento com competições oficiais, ou práticas educacionais como as Atlético Universitárias (WOLF, 2014; OLIVEIRA, 2016). Tais práticas além de trazerem benefícios à saúde (SILVA et al, 2010), podem ser importantes para o desenvolvimento pessoal dos indivíduos, sendo um instrumento de promoção de resiliência e aumento de sua rede de apoio (SANCHES, 2018).

É importante destacar de antemão, que Habilidades Sociais desenvolvidas através do esporte precisam se generalizar. A generalização pode ser entendida como um “espalhamento” de um comportamento para espaços e contextos diferentes daquele onde ocorreu a aprendizagem do mesmo (SARMET & VASCONCELOS, 2015), que pode ser alcançada, por exemplo, através de uma proximidade da situação de treino com o ambiente natural dos sujeitos, e do ensinamento do automonitoramento, no qual as pessoas aprenderão a se observar enquanto se comportam.

Este trabalho tem como objetivo identificar evidências científicas sobre o desenvolvimento de habilidades e competências sociais na prática esportiva e cotidiano universitário.

METODOLOGIA

O estudo presente é uma revisão integrativa, que consiste em um tipo de investigação focada em questão bem definida, que visa identificar, selecionar e sintetizar os conhecimentos produzidos por um dado tema” (CROSSETTI, 2012). Neste caso, como

a prática esportiva pode desenvolver Habilidades Sociais em estudantes universitários.

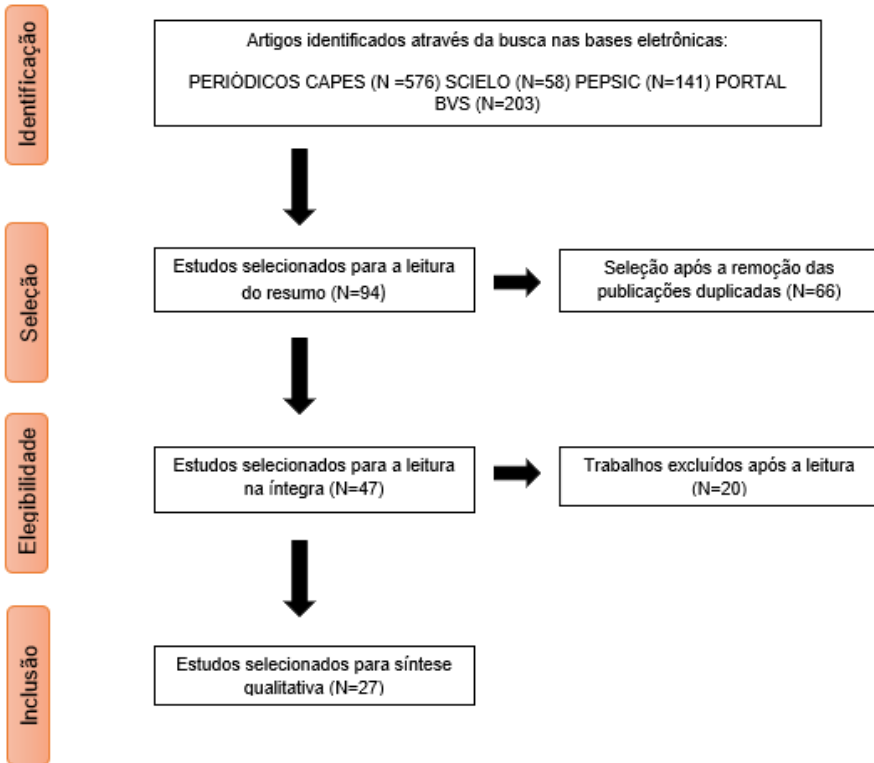
A seleção se restringiu a artigos, em português e disponíveis na íntegra das bases de dados: Periódicos Capes, Scielo, Pepsic e Portal BVS. Foram excluídas teses, dissertações, revisões sistemáticas e monografias. Dos trabalhos selecionados, foram rejeitados aqueles que não se relacionavam com o desenvolvimento de habilidades e competência na vida universitária, ou através da prática esportiva.

A pesquisa foi realizada no período de junho a agosto de 2020, utilizando as palavras-chave integrante dos Descritores em Ciências da Saúde (decs.bvs.br), utilizando-se dos termos booleanos (AND, OR, OR NOT): “Habilidades Sociais” AND Universidade AND Esporte no Periódicos Capes e Habilidades Sociais AND Universidade AND Esporte nas plataformas Scielo, Pepsic e Portal BVS. Não foi encontrada nenhuma saída com esses termos.

Assim, passou-se a buscar de forma pareada, a partir dos seguintes descritores, no Periódicos Capes: “Habilidades Sociais” AND Universidade; “Habilidades Sociais” AND Esporte; Competência Social AND Universidade AND Esporte; Competência Social AND Universidade; Competência Social AND Esporte. E nas demais bases de dados: Habilidades Sociais AND Universidade; Habilidades Sociais AND Esporte; Competência Social AND Universidade AND Esporte; Competência Social AND Universidade; Competência Social AND Esporte.

Foram encontrados no total 978 artigos, sendo selecionados 66 a partir da leitura dos títulos, já tendo sido retiradas as duplicatas. Da leitura dos resumos, foram selecionados 47 artigos para a apreciação, e destes, 27 foram eleitos para compor o presente trabalho, a ser estruturado a partir dos seguintes tópicos: Transtornos psicológicos, adaptação acadêmica, transição para carreira profissional, esportes.

FLUXOGRAMA DA SELEÇÃO



RESULTADOS E DISCUSSÃO

Nos 978 artigos localizados, não foram encontrados artigos que relacionassem os três elementos buscados: a prática esportiva, o desenvolvimento de Habilidades Sociais e a vida acadêmica. No entanto, dos 27 trabalhos selecionados, 26 se debruçaram sobre a temática das Habilidades Sociais e a Universidade, de diversas perspectivas, que foram divididas no presente trabalho em: Transtornos psicológicos, Adaptação acadêmica e Transição para a carreira profissional; e apenas 1 artigo retratou o desenvolvimento de Habilidades Sociais no esporte, mais especificamente em atletas praticantes de basquete em cadeira de rodas (COSTA,2014).

Transtornos Psicológicos

Dentre os artigos selecionados, alguns apontaram a relação entre as Habilidades Sociais e transtornos psicológicos, como os trabalhos de Pereira, Wagner e Oliveira (2014), Pureza (2013) que demonstram a correlação entre a Ansiedade Social e um déficit de Habilidades Sociais. No primeiro estudo foi verificado que 23% dos estudantes de Psicologia avaliados apresentam indícios de Transtorno de Fobia Social e 43,5% apresentam déficits

nas habilidades sociais. No segundo, um Treinamento de Habilidades Sociais possibilitou uma diminuição dos níveis de Ansiedade Social.

Tal relação também fora encontrado por Angélico, Crippa e Loureiro (2012), que focaram na habilidade de falar em público, apresentando que quanto maior o nível de Habilidades Sociais de um sujeito, maior é a chance de executar a tarefa, menores são as chances de se desviar o olhar, há também um melhor aproveitamento do tempo. Bolsoni-Silva e da Silva Matsunaka (2017) também apresentam o Treinamento de Habilidades Sociais como eficiente na diminuição da ansiedade.

Bolsoni-Silva e Loureiro (2016), Feitosa (2013), Bolsoni-Silva e Guerra (2014) apresentaram o baixo desenvolvimento em habilidades sociais, além de eventos negativos da vida, como um fator contribuinte para a depressão, seja para o início de um quadro ou para a manutenção deste, e comorbidades; é afirmado no primeiro artigo que

[...] a universidade, ao exigir novas demandas dos estudantes (estudo, convivência com desconhecidos, autoridades e distância com familiares, namorados e amigos), pode intensificar as interações sociais aversivas ou a convivência com estressores. (BOLSONI-SILVA & LOUREIRO, 2016, p. 6)

Leme *et al* (2019), traz o Treinamento de Habilidades Sociais como uma intervenção possível para a promoção de um autoconhecimento e também prevenção de tentativas de suicídio, levantando a discussão da importância da ampliação do debate acerca do tema, não tratando o as causas do suicídio como puramente biológicas, ou sua prevenção como meramente medicamentosa.

Adaptação Acadêmica

Outros tantos trabalhos dedicaram-se a analisar a adaptação dos estudantes à vida universitária, tendo em vista seus novos desafios, que requerem novas habilidades (SOARES *et al*, 2016; SOARES & PRETTE, 2015). Logo, foi constatada a contribuição de um bom repertório de Habilidades Sociais na adaptação acadêmica, facilitando um melhor comportamento em sala de aula, como o prestar atenção, seguir regras, fazer e responder perguntas, expor opinião (LIMA, SOARES & SOUZA, 2019, SOARES *et al*, 2018), além da sua relação com estratégias de *coping*, ou seja, recursos emocionais, cognitivos e comportamentais utilizados pelos sujeitos para lidar com o estresse (SOARES *et al*, 2019).

Há também a ampliação da discussão para outras áreas, sendo apresentada uma melhor adaptação não somente à vida acadêmica, como também na dimensão familiar, autonomia, autoconfiança, autoeficácia (SOARES, POUBEL & DOS SANTOS MELLO, 2009; SOARES, DE SEABRA & GOMES, 2014). Como também a relação entre as Habilidades Sociais e as expectativas acadêmicas (GOMES & SOARES, 2013), que segundo Soares *et al* (2017) quando essas expectativas são realistas, há uma maior chance de adaptação ao contexto universitário.

Importante ressaltar o artigo de Da Silva, Bartholomeu e Montiel (2017), que ressaltam

a importância não só da presença de Habilidades Sociais, focando no desempenho dos sujeitos ao interagir, destacando a comunicação não verbal e paralinguística, como a expressão das emoções, fluência na fala, timbre de voz, proximidade durante a fala, demonstrar atenção, entre outros aspectos. Bartholomeu *et al* (2011) por sua vez, destacam os comportamentos referentes à expressão de afeto positivo como relevantes para a aceitação do grupo.

Transição para a carreira profissional

Mais um aspecto relevante trazido por alguns autores, foi a importância das Habilidades Sociais para a transição entre estudos e a carreira profissional, e a carreira em si. Soares *et al* (2014) fala sobre a importância do humor como um facilitador das interações sociais no ambiente universitário e de trabalho, comparando a Escala de Senso de Humor Situacional (ESHS) e o Inventário de Habilidades sociais (IHS) e encontrando a relação entre o fator “Humor com amigos e colegas” e fatores de enfrentamento (defesa dos próprios direitos e autoestima), afeto positivo e autoexposição a desconhecidos.

Bolsoni-Silva (2009) apresenta os estágios como importantes para o desenvolvimento de Habilidades Sociais, também o fazem Zutião, Costa & Lessa (2018), que acrescentam o Programa Institucional de Bolsas de Iniciação à Docência (PIBID) como contribuinte para tal aprimoramento, com destaque ao fator referente à Autoexposição a desconhecidos e situações novas, porém afirmam que novos modelos podem ser adicionados à graduação.

Lopes *et al* (2017) apresenta um Treinamento de Habilidades Sociais feito com estudantes de exatas, que se destacam o aprimoramento das habilidades de Autoafirmação e enfrentamento com risco e de Autoexposição a desconhecidos e situações novas, importantes para a transição para o mercado de trabalho.

Destaca-se também o posicionamento de alguns autores sobre como a vida acadêmica desenvolve Habilidades Sociais como um subproduto das relações ali presentes (BANDEIRA & QUAGLIA, 2005), portanto, deve-se haver uma sistematização, um planejamento dos treinamentos em Habilidades Sociais (ANGÉLICO & LOUREIRO, 2012; FERREIRA, OLIVEIRA & VANDENBERGHE, 2014; DEL PRETTE, DEL PRETTE & BRANCO, 1992).

Prática esportiva

Costa *et al* (2014) nos apresenta um estudo de relações interpessoais, perpassando pelas Habilidades Sociais, de atletas de basquete em cadeira de rodas. Os atletas relataram que depois de iniciarem a prática, perceberam melhoras em aspectos como autocontrole, conversação, assertividade.

Um aspecto importante retratado no texto sobre o desenvolvimento de habilidades sociais na prática esportiva é a da possibilidade de uma maior autonomia dos atletas, estes se tornam agentes do seu próprio progresso. Todavia, nesse estudo não foi feita uma

análise do impacto do esporte nas habilidades sociais com um pré-teste, assim quando os atletas ingressaram no esporte, e um pós-teste, com um tempo determinado para ser feita a nova avaliação, se limitando aos depoimentos dos atletas, o que, de qualquer forma, é uma boa fonte de informação.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

No que concerne ao desenvolvimento de habilidades sociais e a vida universitária chegou-se as seguintes considerações, tais habilidades se demonstraram importantes aos estudantes universitários em diversos aspectos, melhorando suas interações, qualidade de vida e os tornando mais preparados para a futura carreira profissional.

Tratando da especificidade da prática esportiva e as Habilidades Sociais na universidade, os depoimentos de atletas sobre melhoras nas interações sociais após a iniciação no esporte, além dos diversos textos que correlacionam as Habilidades Sociais a aspectos como adaptação à vida acadêmica, transição para a carreira profissional e prevenção de transtornos psicológicos nos mostram que estudos sobre o tema podem ser promissores, desenvolvendo e incluindo um programa de treinamento de habilidades sociais em equipes esportivas.

Vale relembrar a necessidade da promoção da generalização dessas habilidades para que essas possam ser executadas em outros âmbitos, como nas atividades profissionais, não se restringindo aos ambientes em que o treinamento em si ocorreu, ou seja, na própria equipe esportiva.

Para que haja um desenvolvimento próprio e não somente acidental desta valência das interações humanas, deve-se compor o rol de competências a serem adquiridas estratégias bem organizadas de treinamentos em Habilidades Sociais, fazendo assim com que os discentes não apenas aprendam conceitos técnicos, inegavelmente importantes para suas formações, mas também a interagir de maneira mais saudável e produtiva uns com os outros.

Por fim, devido à pequena quantidade de estudos referentes à promoção de Habilidades Sociais através do esporte, é importante que novas pesquisas sejam feitas, em prol do cuidado e desenvolvimento do estudante universitário; sendo a universidade um potente espaço, haja vista sua pluralidade de relações humanas.

REFERÊNCIAS

ANGÉLICO, Antonio Paulo Angélico; CRIPPA, José Alexandre S.; LOUREIRO, Sonia Regina. Transtorno de ansiedade social e habilidades sociais de falar em público: estudo experimental. **Estudos e Pesquisas em Psicologia**, v. 12, n. 1, p. 10-35, 2012.

ARIÑO, Daniela Ornellas; BARDAGI, Marúcia Patta. Relação entre fatores acadêmicos e a saúde mental de estudantes universitários. **Revista Psicologia em Pesquisa**, v. 12, n. 3, 2018.

BANDEIRA, Marina; QUAGLIA, Maria Amélia Césari. Habilidades sociais de estudantes universitários: identificação de situações sociais significativas. **Interação em Psicologia**, v. 9, n. 1, 2005.

BARTHOLOMEU, Daniel *et al.* Aceitação e rejeição entre pares e habilidades sociais em universitários. **Estudos de Psicologia (Natal)**, p. 155-162, 2011.

BOLSONI-SILVA, Alessandra Turini. Supervisão em habilidades sociais e seu papel na promoção deste repertório em estagiários de psicologia. **Revista Brasileira de Terapias Cognitivas**, v. 5, n. 1, p. 18-32, 2009.

BOLSONI-SILVA, Alessandra Turini; DA SILVA MATSUNAKA, Mayara Paula. O papel da supervisão em terapia comportamental quanto à promoção de habilidades sociais em estagiários de psicologia. **Gerais: Revista Interinstitucional de Psicologia**, v. 10, n. 2, p. 204-214, 2017.

BOLSONI-SILVA, Alessandra Turini; GUERRA, Bárbara Trevizan. O impacto da depressão para as interações sociais de universitários. **Estudos e pesquisas em psicologia**, v. 14, n. 2, p. 429-452, 2014.

BOLSONI-SILVA, Alessandra Turini; LOUREIRO, Sonia Regina. O impacto das habilidades sociais para a depressão em estudantes universitários. **Psicologia: teoria e pesquisa**, v. 32, n. 4, 2016.

COSTA, Luciane Cristina Arantes da *et al.* O sentido do esporte para atletas de basquete em cadeiras de rodas: processo de integração social e promoção de saúde¹. **Revista Brasileira de Ciências do Esporte**, v. 36, n. 1, p. 123-140, 2014.

CROSSETTI, M. G. Revisão integrativa de pesquisa na enfermagem o rigor científico que lhe é exigido. Ver *Gaúcha Enfermagem*, jun 33(2):8-9, 2012.

DA SILVA, Aleksander Giordano; BARTHOLOMEU, Daniel; MONTIEL, José Maria. Habilidades sociais e comportamento social não verbal: Implicações para a aceitação e rejeição na universidade. **Estudos de Psicologia**, v. 22, n. 1, p. 17-27, 2017.

DEL PRETTE, Zilda AP; DEL PRETTE, Almir. **Competência social e habilidades sociais: manual teórico-prático**. Editora Vozes Limitada, 2018.

DEL PRETTE, Z. A. P. *et al.* Psicologia das habilidades sociais: diversidade teórica e suas implicações. **Petropolis, RJ: Vozes**, 2009.

FEITOSA, Fabio Biasotto. Habilidades sociais e sofrimento psicológico. **Arquivos Brasileiros de Psicologia**, v. 65, n. 1, p. 38-50, 2013.

FERREIRA, Vinicius Santos; OLIVEIRA, Maria Aparecida; VANDENBERGHE, Luc. Efeitos a curto e longo prazo de um grupo de desenvolvimento de habilidades sociais para universitários. **Psicologia: Teoria e Pesquisa**, v. 30, n. 1, p. 73-81, 2014.

GOMES, Gil; SOARES, Adriana Benevides. Inteligência, habilidades sociais e expectativas acadêmicas no desempenho de estudantes universitários. **Psicologia: Reflexão e Crítica**, v. 26, n. 4, p. 780-789, 2013.

JÚNIOR, Edward; CAMARGO, Mário; MOREIRA, Murilo. Habilidades Sociais Profissionais: produção científica nacional e relevância do tema para a saúde dos trabalhadores. *Revista de Psicologia*, Fortaleza, v.10 n2, p. 41-50, 2019

LEME, Vanessa Barbosa Romera *et al.* Habilidades sociais e prevenção do suicídio: Relato de experiência em contextos educativos. **Estudos e Pesquisas em Psicologia**, v. 19, n. 1, p. 284-297, 2019.

LIMA, Cláudio de Almeida; SOARES, Adriana Benevides; SOUZA, Marisangela Siqueira de. Treinamento de habilidades sociais para universitários em situações consideradas difíceis no contexto acadêmico. **Psicologia Clínica**, v. 31, n. 1, p. 95-121, 2019.

LOPES, Daniele Carolina *et al.* Treinamento de habilidades sociais: Avaliação de um programa de desenvolvimento interpessoal profissional para universitários de ciências exatas. **Interacao em psicologia**, v. 21, n. 1, 2017.

LOPES, José Leite; LOPES, José Leite. **Reflexões sobre a universidade**. Centro Brasileiro de Pesquisas Físicas, 1985.

OLIVEIRA, Guilherme César de. *Gestão organizacional nas Atléticas: um estudo sobre gerenciamento das Associações Atléticas Acadêmicas do DF*. 2016.

PEREIRA, Anderson Siqueira; WAGNER, Marcia Fortes; OLIVEIRA, Margareth da Silva. Déficit em habilidades sociais e ansiedade social: avaliação de estudantes de psicologia. **Psicologia da Educação**, n. 38, p. 113-122, 2014.

PRETTE, Almir Del; PRETTE, Zilda Aparecida Pereira Del; BRANCO, Uyguciara Veloso Castelo. Competência social na formação do psicólogo. **Paidéia (Ribeirão Preto)**, n. 2, p. 40-50, 1992.

PUREZA, Juliana *et al.* Treinamento de habilidades sociais em universitários: uma proposta de intervenção. **Revista Brasileira de Terapias Cognitivas (Impresso)**, 2013.

RAMOS, Fabiana Pinheiro *et al.* Intervenções psicológicas com universitários em serviços de apoio ao estudante. **Revista Brasileira de Orientação Profissional**, v. 19, n. 2, p. 221-232, 2018.

SANCHES, Simone Meyer. A prática esportiva como uma atividade potencialmente promotora de resiliência. **Revista Brasileira de Psicologia do Esporte**, v. 1, n. 1, 2018.

SARMET, Yvanna; VASCONCELOS, Laércia. **O Conceito de Generalização, avanços na análise do comportamento**. Editora UnB, 2015.

SILVA, Rodrigo Sinnott *et al.* Atividade física e qualidade de vida. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 15, p. 115-120, 2010.

SOARES, Adriana Benevides *et al.* EXPECTATIVAS ACADÊMICAS E HABILIDADES SOCIAIS NA ADAPTAÇÃO À UNIVERSIDADE. **Ciências Psicológicas**, v. 11, n. 1, p. 77-88, 2017.

SOARES, Adriana Benevides *et al.* Habilidades sociais e vivência acadêmica de estudantes universitários. **Interação em Psicologia**, v. 19, n. 2, 2016.

SOARES, Adriana Benevides *et al.* Humor: ingrediente indispensável nas relações sociais?.

Psicologia: teoria e prática, v. 16, n. 2, p. 93-105, 2014.

SOARES, Adriana Benevides *et al.* Situações Interpessoais Díficeis: Relações entre Habilidades Sociais e Coping na Adaptação Acadêmica. **Psicologia: Ciência e Profissão**, v. 39, 2019.

SOARES, Adriana Benevides *et al.* Vivências, habilidades sociais e comportamentos sociais de universitários. **Psicologia: Teoria e Pesquisa**, v. 34, 2018.

SOARES, Adriana Benevides; DE SEABRA, Ana Maria Ribeiro; GOMES, Gil. Inteligência, autoeficácia e habilidades sociais em estudantes universitários. **Revista Brasileira de Orientação Profissional**, v. 15, n. 1, p. 85-94, 2014.

SOARES, Adriana Benevides; POUBEL, Lincoln Nunes; DOS SANTOS MELLO, Thatiana Valory. Habilidades sociais e adaptação acadêmica: um estudo comparativo em instituições de ensino público e privado. **Aletheia**, n. 29, p. 27-42, 2009.

SOARES, Adriana Benevides; PRETTE, Zilda Aparecida Pereira Del. Habilidades sociais e adaptação à universidade: Convergências e divergências dos construtos. **Análise Psicológica**, v. 33, n. 2, p. 139-151, 2015.

WOLF, Evelyn. Esporte universitário na UFRGS: seus limites e suas possibilidades. 2014.

ZUTIÃO, Patricia; COSTA, Carolina Severino Lopes da; LESSA, Tatiane Cristina Rodrigues. Habilidades Sociais em Universitários com Diferentes Experiências de Preparação para o Trabalho. **Revista Brasileira de Educação Especial**, v. 24, n. 2, p. 261-276, 2018.

CAPÍTULO 12

CONTRIBUIÇÃO DA CINOTERAPIA PARA PSICÓTERAPIA EM IDOSOS INSTITUCIONALIZADOS

Data de aceite: 01/07/2021

Data de submissão: 20/05/2021

Gládys Tinoco Corrêa

Universidade Ceuma, São Luís-MA
<http://lattes.cnpq.br/7937231484277112>

Matheus Neves Araujo

Universidade Ceuma, São Luís-MA
<http://lattes.cnpq.br/4554086529207131>

Clara Hévila Lima Lourenço

Universidade Ceuma, São Luís-MA
<http://lattes.cnpq.br/9332906599547911>

Déborah Braga Costa

Universidade Ceuma, São Luís-MA
<http://lattes.cnpq.br/9959626884882268>

Jousiane de Almeida Pereira

Universidade Ceuma, São Luís-MA
<http://lattes.cnpq.br/6319407486093859>

Rita de Cássia Ellen Silva Serra

Universidade Ceuma, São Luís-MA
<http://lattes.cnpq.br/0266896328419099>

Tácila Feitosa Fonteles

Universidade Ceuma, São Luís-MA
<http://lattes.cnpq.br/5546289017696587>

Láís Nunes Santana

Universidade Ceuma, São Luís-MA
<http://lattes.cnpq.br/3264786461558447>

dos eventos mais significativos, em termos de convivência e interação social, o que permitiu a eclosão de um elo de comunicação através de sinais não verbais, provocando estímulos sensoriais afetivos e propiciando um vínculo harmonioso. Esta relação presente desde os primórdios da humanidade, tem proporcionado interesse para investigação, em busca de reconhecimento de benefícios em diferentes contextos e ao longo do ciclo de vida. Contudo, com o crescimento de idosos na sociedade, é importante rentabilizar diferentes recursos que podem contribuir para um envelhecimento ativo e/ou bem-sucedido. A Terapia Assistida por Cães é uma estratégia que tem contribuído para isto, podendo ser eficaz para o estado imunológico, cognitivo, psicológico e social dos idosos residentes das casas de apoio. Dessa forma, este estudo visa investigar a importância e as implicações da Cinoterapia como recurso psicoterapêutico no que tange à recopilção física e emocional do idoso institucionalizado. O presente trabalho trata-se de uma revisão sistemática de literatura, em que se investigou 30 artigos, referentes à TAA em idosos institucionalizados, em que não foi incluído prazo de publicações. Pesquisas revelaram que esta prática terapêutica contribui na melhora da qualidade de vida de idosos, proporcionando segurança, redução da ansiedade, solidão e depressão, além de produzir efeitos no sistema nervoso, como a inibição da dor, e estimulação da memória, podendo assim beneficiar no tratamento de diversas doenças acarretadas do envelhecimento, tais como: Acidente Vascular Cerebral, Doença de Parkinson e Afasia.

RESUMO: Na história evolutiva do homem, a ligação homem e animal, constituiu-se um

Portanto, embora a história do surgimento da TAA seja antiga, atualmente ainda há um desconhecimento sobre o seu significado. Fato que se comprova pelas poucas instituições que trabalham com esta modalidade terapêutica no Brasil, o que torna ainda, escassos, os estudos empíricos sobre esta temática.

PALAVRAS-CHAVE: Cinoterapia; idosos institucionalizados; qualidade de vida; saúde mental.

CONTRIBUTION OF KINOTHERAPY TO PSYCHOTHERAPY IN INSTITUTIONALIZED ELDERLY PEOPLE

ABSTRACT: In the evolutionary history of man, the connection between man and animal, constituted one of the most significant events, in terms of coexistence and social interaction, which allowed the emergence of a communication link through non-verbal signals, provoking affective sensory stimuli, providing a harmonious bond. This relationship, which has been present since the dawn of humanity, has provided interest for research, seeking to recognize benefits in different contexts and throughout the life cycle. However, with the growth of elderly people in society, it is important to make use of different resources that can contribute to active and / or successful aging. Dog-assisted therapy is a strategy that has contributed to this, and that can be effective for the immune, cognitive, psychological and social status of elderly residents of support homes. Thus, this study aims to investigate the importance and implications of Cinoterapia as a psychotherapeutic resource regarding the physical and emotional collection of institutionalized elderly. The present work is a systematic review of the literature, in which 24 articles were investigated, referring to TAA in institutionalized elderly, where a period of publication was not included. Studies have shown that this therapeutic practice contributes to improving the quality of life of the elderly, providing security, reducing anxiety, loneliness and depression, in addition to producing effects on the nervous system, such as inhibition of pain, and stimulation of memory, thus being able to benefit in the treatment of several diseases caused by aging, such as: Stroke, Parkinson's Disease, Aphasia, etc. Therefore, although the history of the emergence of TAA is old, today there is still a certain lack of knowledge about its meaning. This fact is proven by the few institutions that work with this therapeutic modality in Brazil, which makes the empirical studies on this subject still scarce.

KEYWORDS: Cinoterapia; institutionalized elderly; quality of life; mental health.

INTRODUÇÃO

O envelhecimento é um processo que traz diversas mudanças biopsicossociais e, atualmente, torna-se uma realidade demográfica devido ao envelhecimento populacional. Neste contexto, observa-se o aumento da prevalência de alterações cognitivas e de institucionalização em idosos, e ambos os fatores trazem prejuízos para a saúde. Isto alerta para a necessidade em buscar alternativas que possibilitem melhorar a qualidade de vida dessa população. Dessa forma, a Terapia Assistida por Cães (Cinoterapia) é uma estratégia que tem contribuído para isto e que pode ser eficaz para o estado imunológico, cognitivo, psicológico e social dos idosos residentes das casas de apoio (FRANCESCHINI, 2017).

Sendo assim, podemos compreender a Terapia Facilitada por Cães (TFC) ou Cioterapia como recurso terapêutico que direciona o cão como facilitador para a realização de diversas atividades terapêuticas, seja individual ou em grupo, proporcionando saúde física, mental e emocional. (FERREIRA; GOMES, 2017). Ela pode ser empregada em várias faixas etárias, visto que este contato traz inúmeros benefícios, tanto para o homem como para o animal, podendo ser utilizado em qualquer ambiente, como hospitais e asilos, assim como nos mais diversos distúrbios físicos ou mentais (FERREIRA e GOMES, 2017).

Além de contribuir na melhora da qualidade de vida, o contato com os cães conduz as pessoas ao amor, a segurança, a companhia, a redução da ansiedade, solidão e depressão, produzindo efeitos no sistema nervoso, gerando inibição da dor, mesmo que seja momentânea, assim como estimulando a memória dos pacientes frente aos questionamentos simples acerca das características dos cães, podendo assim beneficiar o tratamento de outras doenças como: Doença de Parkinson, Câncer, Síndrome da imunodeficiência adquirida, Paralisia Cerebral, Demências, Acidente Vascular Cerebral, Afasia, Ansiedade, Depressão, Síndrome do Pânico e fobia social (LIMA; SOUZA, 2018).

Contudo, neste capítulo será explorado a respeito da contribuição da cioterapia para a psicoterapia em idosos institucionalizados. Resultante de um estudo bibliográfico acerca desta prática terapêutica na reabilitação desses idosos. As plataformas de pesquisas utilizadas para a busca dos artigos foram: SciELO, PePSIC e PubMed. Quanto aos descritores, empregaram-se termos como “cioterapia”, “idosos institucionalizados” e “terapia assistida”. A seleção resultou em 24 estudos que foram incluídos devido a sua compatibilidade com o tema abordado nesta pesquisa. No entanto, a busca por artigos referentes à TAA em idosos institucionalizados não incluiu prazo de publicações. Além disso, também foi baixo o número de artigos encontrados, o que indica a carência sobre este estudo de grande relevância na reabilitação de pacientes idosos.

Portanto, espera-se, com a implantação deste estudo, esclarecimentos sobre esta prática terapêutica como alternativa de melhorar a qualidade de vida e satisfação dos idosos residentes de longa permanência, além de poder ampliar a sua visibilidade e importância na comunidade científica, tornando-a assim, consistente à saúde humana.

ATUAÇÃO DA CINOTERAPIA NA REABILITAÇÃO DE IDOSOS INSTITUCIONALIZADOS

Na história evolutiva humana, a relação homem e animal constituiu-se um dos eventos mais significativos, em termos de convivência e interação social, o que permitiu a eclosão de um elo de comunicação através de sinais não verbais, provocando estímulos sensoriais afetivos, propiciando um vínculo harmonioso e espontâneo (LAMPERT, 2014). No século XVIII, despertou-se o interesse à observação sobre a influência dos animais de forma positiva sendo aplicadas a pacientes com transtornos psicológicos. Fato realizado

no centro conhecido como York Retreat, na Inglaterra, que utilizava uma variedade de animais domésticos para estimular seus pacientes a efetuarem algumas atividades básicas propostas. Dessa forma, em 1792, William Tuke também começou a utilizar animais de fazenda no tratamento de pessoas doentes (DOTTI, 2014).

A primeira espécie animal a ser considerada completamente adestrada pelo homem foi o cão (*Canis lupus familiaris*). Ao longo da história e principalmente nos dias atuais, esse animal continua acompanhando e contribuindo para com o ser humano, seja através de seus serviços (caça, pastoreio, proteção do lar) ou apoio emocional e físico (cão guia). Hoje, os cães aparecem como supridor de algumas relações sociais, visto que se demonstram sempre dispostos e receptivos aos seus cuidadores, criando um vínculo de reciprocidade entre o homem e o cão. Nesse contexto, esses animais começaram gradualmente a serem incluídos também no tratamento de problemas psicológicos, como ansiedade e depressão, sendo além dos primeiros domesticados, os “preferidos” para esse tipo de situação (CARVALHO, 2018).

Segundo, Rocha et al. (2016), em meados de 1830, na Europa, surgiram mudanças significativas na saúde mental. As instituições que iriam tratar de pessoas com patologias mentais deveriam manter muitos animais na propriedade, como ovelhas, lebres, coelhos, macacos e espécies de animais domésticos ou sociais. A construir a partir disso, ambientes amplos e mais agradáveis. Com isso, houve a inserção de cães, em hospitais na Alemanha, e posteriormente nos Estados Unidos, mais especificamente no Hospital Saint Elizabeth, na cidade de Washington, que recebia soldados veteranos com doenças mentais.

No entanto, os estudos científicos só surgiram em meados dos anos 80, revelando os benefícios da relação homem-animal como meio facilitador de comunicação entre paciente e profissional. Embora a história do surgimento da Terapia Assistida por Animais, bem como a Cinoterapia sejam antigas, atualmente ainda há um certo desconhecimento sobre o seu significado. Fato que se comprova pelas poucas instituições que trabalham com esta modalidade terapêutica no Brasil (SOUSA, 2016).

Apenas em 1942, terapeutas reconheceram o benefício dessa modalidade de tratamento em pacientes que possuíam distúrbios físicos e mentais. Mais de uma década depois, em 1955, foi que a pioneira Nise da Silveira utilizou da TAA, com cães e gatos, em pacientes com distúrbios mentais no Centro Psiquiátrico Engenho de Dentro no Rio de Janeiro, até que, em 1990, são implantados os primeiros centros brasileiros de atendimento de TAA (CECHETTI et al., 2016).

A Terapia Assistida por Animais é, na verdade, uma alternativa terapêutica não medicamentosa humanizada e individualizada, da qual os profissionais da saúde podem fazer uso, uma vez que essa modalidade de tratamento possui devida eficácia científica. Particularmente no público-alvo idoso, essa terapêutica mostra-se como uma influenciadora positiva na qualidade de vida, uma vez que se entende qualidade de vida como um conceito amplo, multidimensional e que engloba aspectos relacionados ao bem-estar, autoestima e

à percepção subjetiva das condições em que a pessoa se encontra (PALOSKI et al., 2018).

Ao pensar-se na relação homem-animal, a relevância do elo entre homem e cão faz-se inegável, através da construção histórica de que o homem oferece comida e abrigo aos cães, e esses retribuem por meio da caça, segurança e pastoreio. Além disso, há aspectos como fácil adestramento, grande aceitação por parte das pessoas e gratificação com reforço social, uma vez que os cães são capazes de doar afeto reconhecer emoções humanas, contribuem para tornar a cinoterapia, dentro das TAA, a mais solicitada (PEREIRA et al., 2021).

Evidenciado, assim, o cão como um animal que apresenta características próprias que despertam nos seres humanos o sentir-se amado, visto como, cheios de movimento, vivacidade e interação frente aos indivíduos. Ademais, os animais são tidos como bons ouvintes, visto que não interrompem, não compartilham opiniões e nem sugerem considerar outras alternativas. Graças a essas qualidades, o ser humano se sente respeitado, digno de atenção e aceito (BELLETTTO e BANHATO, 2019).

Dessa forma, a cinoterapia, incluída dentro das terapias assistidas por animais, possui como benefícios para a população idosa que vive em instituições de longa permanência, popularmente conhecidas como asilos, a diminuição da ansiedade, aumento da autoeficácia e da capacidade de resolução de problemas, estimulação do sistema nervoso simpático, bem como o aumento de endorfina e diminuição dos níveis de cortisol com conseqüente sensação de bem-estar. Esse processo ocorre em função do estímulo à interação social, por ativação fisiológica e comportamental, assim como pela emissão de comportamentos que podem ser interpretados pelo paciente como *feedbacks* positivos e negativos (PALOSKI et al., 2018).

Entre outros benefícios da cinoterapia no público da terceira idade, destacam-se o aperfeiçoamento de habilidades motoras finas, o equilíbrio de sustentar-se, mais adesão ao tratamento e envolvimento em atividades em grupos, maior interação social, aprimoramento das habilidades de atenção, bem como a redução da solidão (KOBAYASHI et al., 2009). Ademais, é válido ressaltar que, no aspecto funcional, a cinoterapia é capaz de aumentar a independência nas atividades de vida diária e maior reconhecimento corporal do paciente idoso (CAMPOS; BANHATO, 2020).

O receio e o medo são comuns no primeiro contato, mas, após a estimulação, os idosos comumente demonstram afeto, carinho e cuidado pelos animais, o que aumenta o interesse em realizar as atividades propostas pela terapia, com notável redução da ansiedade entre os idosos (BRANCALIONE; SCHMIDT, 2018).

Outro ponto importante, no cenário das ILPs, é a carência emocional e familiar a que muitos idosos estão submetidos, muitas vezes acompanhadas da depressão (NOBREGA et al., 2015). Nesse sentido, os benefícios da cinoterapia são relevantes, já que durante o contato com o animal é observado aumento nos níveis de serotonina (RODRIGUES et al., 2012), que é um neurotransmissor, popularmente conhecida como a “substância do prazer”,

já que está relacionada ao aumento da resposta imunológica e do bem-estar (RODRIGUES et al, 2012).

Além disso, estudos apontam que o contato regular com cães, melhoram os aspectos sociais, emocionais e cognitivos da vida do paciente, trazendo vários benefícios, dentre eles: desenvolvimento da motricidade, equilíbrio, diminuição da pressão sanguínea, da frequência cardíaca e dos níveis de colesterol, a reduzir os efeitos do estresse, solidão, ansiedade, depressão, aprimorando a autoestima e autoconfiança. Sendo assim, pesquisas realizadas em idosos, mostraram que idosos que convivem com animais têm menos necessidades de ir ao médico ou ao hospital em situações de emergência, mostrando que TAA também é eficaz no público mais velho (BELLETATO; BANHATO, 2019)

A TAA em idosos institucionalizados visa, além dos benefícios já citados, a melhoria de destrezas motoras finas; manejo da cadeira de rodas; melhoria da postura do paciente; estimulação de atividades físicas; aumento da interação verbal entre os membros da equipe de saúde; melhoria da capacidade de atenção; diminuição da ansiedade; diminuição da sensação de solidão; melhoria da imagem corporal; participação em atividades recreativas; estimulação da disposição e interação a participar em atividades de grupo; melhoria das relações da equipe de saúde; aumento do vocabulário; estimulação da memória imediata e de longo prazo (OLIVEIRA; SIQUEIRA, 2019).

Portanto, considera-se que a aplicação da TAA em ILPs leva às pessoas envolvidas benefícios relacionados aos aspectos multifatoriais, visto que para idosos, em especial, a presença desses animais se torna ainda mais significativa, no que se trata de uma companhia afetiva, um ponto de apoio e desestresse, o que os tira momentaneamente de suas dores e tristezas, proporcionando uma melhora na qualidade de vida (OLIVEIRA; SIQUEIRA, 2019).

INVESTIGAÇÃO SOBRE A EFICÁCIA DA PRÁTICA DA CINOTERAPIA NO MUNDO

Pesquisada em diversos países, o Brasil ainda restringe estudos desse método em diferentes áreas, especialmente em reabilitação física. Diante desse caso, é notável que se precise introduzir uma política de investigação dessa prática de tratamento confirmando sua eficácia, ajudando pacientes enfermos que se tem no país (MANDRÁ et al., 2019). A TAA já é reconhecida em muitos países, como por exemplo Austrália, Estados Unidos e Egito. Quanto à inserção da prática de TAA, apesar de ser encontrada uma variedade de animais, os cães se mostraram predominantes. A utilização dos mesmos é uma técnica importante que facilita na mudança do ambiente, reforçando a aprendizagem e a interação social dos idosos (CAMPOS e BANHATO, 2020).

Estudos ressaltam que a Terapia Assistida por Animais tem precedência sobre o tratamento terapêutico, comprovando sua eficácia. No entanto, ocorre que o manejo da prática ainda é escasso, podendo trazer malefícios ao animal, uma vez que não há um

devido cuidado com o mesmo. Para solucionar tal problemática, sugere-se que, em meio ao processo terapêutico, seja feito estudo e treinamento sobre a forma correta de utilizar o animal, para que ele proporcione os resultados esperados ao longo do processo (MANDRÁ et al 2019).

De acordo com COSTA et al (2018 apud RODRIGUES et al., 2012), “A organização americana Delta Society, em 1996 denominou de Atividade Assistida por Animais (AAA) e TAA todas atividades envolvendo os mesmos”. Em necessidade de se esclarecer e enaltecer a responsabilidade que há por trás dessas práticas, expondo seu caráter científico para que os usuários e profissionais obtivessem respaldo em suas atividades. Para Mandrá (2019), faz-se necessário que exista um viés de informações acerca desta atividade terapêutica.

Ainda há uma carência de conhecimento tanto dos profissionais da saúde quanto das famílias sobre esta prática e, embora a reconheçam como benéfica, desconhecem o verdadeiro objetivo terapêutico e suas aplicações. Faz-se necessário, portanto, ampliar o número de estudos no Brasil que descrevam cientificamente o uso da TAA em diferentes cenários (MANDRÁ et al., pag. 11. 2019).

Um estudo de revisão sistemática publicado por MANDRÁ et al., (2019) ^[5]evidenciou esse método de estudo em diversos países, entre eles EUA, Alemanha, Suíça, Itália e Brasil. Sob várias perspectivas profissionais, seja ela Medicina, Psicologia, Fonoaudiologia entre outras, com os mesmos propósitos - que a TAA poderia ser favorável em tratamentos. O resultado é que todos eles observaram melhoras significativas em seus pacientes, o único ponto criticado e de destaque é a responsabilidade com o animal e seu próprio treinamento.

Contudo, a utilização de animais como recurso terapêutico não é um fato recente, desde o século XVII que essa prática vem sendo adotada, todavia somente nos últimos anos se obteve recursos científicos capazes de aferir sua eficácia (MANDRÁ et al., 2019). Desde então, pesquisadores do mundo inteiro têm conduzido estudos a fim de verificar a aplicação da Terapia Assistida por Animais em busca de resultados mais efetivos que contribuam para o desenvolvimento de habilidades emocionais, sociais e cognitivas (DA SILVA; VIEIRA; PERANZONI, 2019).

Um desses estudos foi realizado na Noruega, o qual compreendia um ensaio randomizado de 12 semanas utilizando atividades com cães em sessões de 30 minutos. As intervenções foram executadas em idosos com Demência ou Déficit cognitivo em asilos selecionados. Após o encerramento das sessões, foi constatada uma redução do nível de depressão no grupo submetido às intervenções, trazendo aprimoramento para a qualidade de vida desses sujeitos, o que não foi verificado no grupo controle (OLSEN et al., 2016).

Um estudo brasileiro também buscou investigar a aplicação da Cinoterapia em idosos em uma instituição de longa permanência no estado do Rio Grande do Sul. As intervenções ocorreram num período de 2 meses com sessões semanais de 1 hora e 30 minutos, em que os idosos eram estimulados a desenvolver atividades em conjunto com

o cão. Os participantes dessa pesquisa relataram melhora mental e corporal, uma vez que a introdução do cão incentivou a memória e a cognição, estimulando o raciocínio, concentração e autonomia, promovendo um aumento do bem-estar (DA SILVA; VIEIRA; PERANZONI, 2019).

A utilização do cão como potencializador da intervenção terapêutica deve-se às características particulares desse animal, pela sua busca espontânea por interação social, sendo também de fácil convívio (CARVALHO, 2018). Bernardo (2016) aponta que o cão atua como fonte de motivação para um melhor enfrentamento pelo indivíduo, incentivando-o a se envolver nas intervenções relacionadas à sua saúde, bem como em interações sociais. O animal contribui para modificar positivamente o comportamento e saúde daquele que se encontra adoecido.

Diversos estudos já demonstraram que o contato com o cão é capaz de promover redução do cortisol e de catecolaminas, hormônios do estresse. Esse efeito é o responsável por alterações como redução da frequência cardíaca e da pressão arterial. Além desses efeitos, outro observado é um aumento nos níveis de ocitocina, hormônio ligado ao afeto e prazer (BELLETATO; BANHATO, 2019). Peluso et al. (2018) concluíram em seu estudo que a terapia com animais pode melhorar a qualidade de vida e o humor, sobretudo no que se refere a ansiedade e a solidão, assim como o comportamento social.

Corroborando os efeitos terapêuticos fornecidos pelo cão em idosos institucionalizados, foi demonstrado em outros países que a cinoterapia diminuiu sintomas de depressão e sentimentos de solidão, melhorando a percepção de qualidade de vida (QUEIROZ, 2014). Validou-se também através de uma pesquisa elaborada de um estudo de caso em Brasília de uma idosa de 76 anos que apresentava depressão, limitações físicas, cognitivas e sociais. Como resultados, observaram-se progressos especificamente no âmbito social, mas também no âmbito emocional e comportamental como ganhos secundários da comunicação e socialização. Houve evolução cognitiva por meio da estimulação da memória imediata e de longo prazo, na medida em que a idosa se esforçava para lembrar momentos vivenciados no seu passado, associados a outros animais (Aguiar et al., 2019).

Vale mencionar que os resultados positivos da terapia com animais vão muito além daqueles obtidos com idosos, trazendo benefícios também para outras populações, podendo citar sua aplicação com crianças autistas, em que pode ser desenvolvida e utilizada para facilitar no processo de reabilitação, como pontua Nogueira et al., (2020). Os benefícios da cinoterapia ultrapassam também o próprio paciente, estendendo-se para os familiares e amigos, tendo potencial para melhorar significativamente o sofrimento emocional destes (MARCUS et al., 2012 apud MANDRÁ et al., 2019).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Mediante às pesquisas instituídas para se compreender as repercussões da TAA no trabalho psicoterápico de idosos institucionalizados, foi possível observar que, de modo geral, a interação humano-animal é satisfatória, especialmente quando se trata da relação estabelecida diante da saúde física e psicológica dos seres humanos. Dessa forma, através da análise de literatura, pôde-se verificar que essa atividade terapêutica atua potencialmente na promoção da saúde e na prevenção de adoecimentos, proporcionando bem-estar, além dos efeitos físicos acarretados na regulação da pressão arterial, nos níveis de cortisol e na atenuação da dor (Silva et al., 2021).

No entanto, há uma necessidade de maior conhecimento científico da TAA, para que mais pessoas possam utilizar de seus efeitos positivos. Sendo assim, maior ênfase na produção acadêmica poderia contribuir para maior base de dados, sobretudo, a ampliação deste trabalho, seus impactos e abrangências. Salienta-se destacar a importância de se elaborar uma regulamentação para essa prática no Brasil, uma vez que pode trazer consistência ao trabalho da TAA e, conseqüentemente, impactar positivamente os resultados dos estudos realizados (Campos & Banhato, 2020).

REFERÊNCIAS

- AGUIAR, J.C.; LEMOS, M. V. O.; RAMOS, C. S. **Interação humana e animal: atividade assistida com cães - relato de caso**. Anais do 15 Simpósio de TCC e 8 Seminário de IC do Centro Universitário ICESP. 2019.
- BELLETATO, L.; BANHATO, E. F. C. **Transtorno de ansiedade social (TAS) ou fobia social: contribuições da terapia assistida por animais (TAA)**. *Cadernos de psicologia* – CESJF - v.1, n.1, p. 96-114, jun. 2019
- BERNARDO, M. F. C. **Intervenções assistidas por cães como terapêutica não farmacológica em contexto hospitalar no doente internado**. 2016. 82 p. Dissertação (Para obtenção do grau de Mestre em Medicina) – Ciências da saúde, Universidade da Beira Interior, Covilhã. 2016.
- BRANCALIONE, E.; SCHMIDT, C. L. **Benefícios da cinoterapia em idosos institucionalizados: relato de experiência**. In: CONGRESSO NACIONAL DE ENVELHECIMENTO HUMANO, 2., 2018, Campina Grande. **Anais** [...]. Campina Grande: Realize Editora, 2018. Disponível em: <<https://www.editorarealize.com.br/index.php/artigo/visualizar/50298>>. Acesso em: 17/05/2021 16:43
- CAMPOS, R. da S.; BANHATO, E. F. C. **Terapia assistida por animais (TAA) com idosos residentes em ILPIs**. *Cadernos de Psicologia*, Juiz de Fora, v. 2, n. 4, p. 709–731, 2020. ISSN 2674-9483.
- CARVALHO, I. R. D. **Utilização de cães em intervenções assistidas por animais em Portugal: avaliação do bem-estar animal e proposta de regulamentação**. 2018. 151 p. Dissertação (Mestrado Integrado em Medicina Veterinária) - Faculdade de Medicina Veterinária, Universidade de Lisboa, Lisboa, 2018.

CECHETTI, F. *et al.* Terapia assistida por animais como recurso fisioterapêutico para idosos institucionalizados. **Scientia Medica**, [s. l.], v. 26, n. 3, p. 1–6, 2016. ISSN: 1980-6108. Disponível em: <https://doi.org/10.15448/1980-6108.2016.3.23686>. Acesso em: 15 maio 2021.

COSTA, L. P. D. *et al.* **A Eficácia Biopsicossocial das Terapias Assistidas por Animais: Cinoterapia e Equoterapia.** *Di@logos*, Cruz Alta, v. 7, n. 2, p. 51-62, maio/agos. 2018.

DA SILVA, C. N.; VIEIRA, C. K.; PERANZONI, V. C. **A eficácia da cinoterapia nas condições biopsicossociais de idosos institucionalizados.** *RevInt*, v. 7, n. 1, p. 396-402.2019.

DOTTI, J. **Terapia e Animais.** São Paulo: Livrus, 2014.

DILGER, Amanda de Paula. **Patinhas que curam: centro de terapias assistidas por animais (TAA) em Curitiba-PR.** 2018. Trabalho de Conclusão de Curso. Universidade Tecnológica Federal do Paraná.

FERREIRA, A. P. S. GOMES, J. B. **Levantamento Histórico Da Terapia Assistida Por Animais,** 2017.

FRANCESCHINI, B. T. **Terapia Assistida por Animais: sua eficácia no desempenho cognitivo de idosos institucionalizados.** 2017. 81 p. Dissertação (Mestrado em Educação Especial) - Centro de Educação e Ciências Humanas, Universidade Federal de São Carlos, São Carlos, 2017.

KOBAYASHI, C. T. *et al.* Desenvolvimento e implantação de Terapia Assistida por Animais em hospital universitário. **Revista Brasileira de Enfermagem**, São Paulo, v. 62, n. 4, p. 632–636, 2009. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/s0034-71672009000400024>. Acesso em: 15 maio 2021.

LAMPART, M. **Benefícios relação homem-animal.** [Porto Alegre, 2014].

LIMA, A. S. SOUZA, M. B. **Os benefícios apresentados na utilização da terapia assistida por animais: revisão de literatura.** *Revista Saúde e Desenvolvimento*, v. 12, n. 10, 2018.

MANDRÁ, P. P. *et al.* **Terapia assistida por animais: revisão sistemática da literatura.** *CoDAS*, v. 31, n. 3, p. 1-13, 2019. DOI: 10.1590/2317-1782/20182018243. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/codas/v31n3/2317-1782-codas-31-3-e20180243.pdf>. Acesso em: 10 de mai.de 2021.

NOBREGA, I. R. A. P. *et al.* **Fatores associados à depressão em idosos institucionalizados: revisão integrativa.** *Saúde Debate*, Rio de Janeiro, v.39, n. 105, p.536-550, abr./jun. 2015.

NOGUEIRA, M. T. D. *et al.* **Terapia assistida por animais como estratégia pedagógica para crianças que apresentam o transtorno do espectro autista.** *Revista GepesVida*, v. 5, n. 13, p. 50-60. 2020.

OLIVEIRA, A. P. L. D.; SIQUEIRA, J. B. **Terapia assistida por animais em instituição de longa permanência para idosos: relato de experiência.** *Raízes e Rumos*, Rio de Janeiro, v. 7, n. 2, p. 87-92, jul./dez. 2019

OLSEN, C. *et al.* **Effect of animal-assisted interventions on depression, agitation and quality of life in nursing home residents suffering from cognitive impairment or dementia: a cluster randomized controlled trial.** *International Journal of Geriatric Psychiatry*, v. 31, n. 12, p.1312-1321, DOI:10.1002/gps.4436. 2016.

PALOSKI, L. H. *et al.* Efeitos da Terapia Assistida por Animais na Qualidade de Vida de Idosos: uma Revisão Sistemática. **Contextos Clínicos**, São Leopoldo, v. 11, n. 2, p. 174–183, 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.4013/ctc.2018.112.03>. Acesso em: 15 maio 2021.

PELUSO, S. *et al.* **Animal-assisted therapy in elderly patients: Evidence and controversies in dementia and psychiatric disorders and future perspectives in other neurological diseases.** *Journal of geriatric psychiatry and neurology*, v. 31, n. 3, p. 149-157, DOI: 10.1177/0891988718774634. 2018.

PEREIRA, M. D. *et al.* As contribuições da terapia assistida por animais para a saúde mental: uma revisão de literatura. **Ciências Humanas e Sociais**, Aracaju, v. 6, n. 3, p. 247–260, 2021. ISSN: 2316-3143.

QUEIROZ, R. C. F. B. **Eficácia da intervenção assistida por animais na autopercepção de saúde, autoestima, sintomas depressivos e qualidade de vida relacionada à saúde em idosos residentes em instituição de longa permanência.** 2018. 119 p. Tese (Pós-Graduação em Gerontologia Biomédica) - Instituto de geriatria e gerontologia, Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul e Universidade Federal da Paraíba, Porto Alegre, 2014

RODRIGUES, V. *et al.* **Velhice e institucionalização:** intervenção psicológica por meio da cinoterapia. Trabalho de pesquisa e extensão. Santa Maria, RS, Brasil. 2012.

ROCHA, C.F.P.G; MUÑOZ, P.O.L; ROMA, R.P.S. História do relacionamento entre animais humanos e não humanos e da TAA. In: CHELINI, M; OTTA, E. *Terapia Assistida por Animais*. São Paulo: Manole, 2016. p. 45-57.

RUI, Gabriela Aparecida; OLIVEIRA, Jaqueline Tomaz de. *Terapia assistida por animais e psicologia: um estudo de revisão bibliográfica.* 2020.

SILVA, C. N.; PERANZONI, V. C. **Os benefícios da cinoterapia na interação cão-idoso no estado de saúde biopsicossocial.** XXIII institucional de ensino, pesquisa e extensão. 2018

SILVA, M. B.; SILVA, N. M.; ARAÚJO, M.C.M.H. **Patas que cuidam:** repercussões da terapia assistida por animais nos cuidados em saúde mental. *Revista Eletrônica Estácio Recife*, v. 6, n. 3, p. 1-13, mar. 2021.

SOUSA, N. K. L. **Terapia facilitada por cães: estudo de caso.** Junho, 2016.

LUTO PERINATAL: OS DANOS PSICOLÓGICOS CAUSADOS PELAS PERDAS GESTACIONAL E NEONATAL

Data de aceite: 01/07/2021

Larissa da Silva Santos

Faculdade do Ensino Superior do Piauí –
FAESPI
Teresina, PI

Rodrigo Almeida Damasceno

Faculdade de Ensino Superior do Piauí –
FAESPI
Teresina, PI

Ruth Raquel Soares de Farias

Faculdade de Ensino Superior do Piauí –
FAESPI
Teresina, PI

Sara Cavalcanti Souza

Faculdade de Ensino Superior do Piauí –
FAESPI
Teresina, PI

<http://orcid.org/0000-0002-0988-0900>

RESUMO: O presente estudo destacou as contribuições da psicologia em relação às mães que vivenciaram a situação de perda gestacional e neonatal. A principal justificativa para a realização deste projeto consistiu em sensibilizar e conscientizar sobre um tema que ainda é um tabu para a sociedade, tendo como importância demonstrar o reconhecimento do luto materno. Assim, o objetivo foi verificar de que forma o psicólogo(a) pode contribuir nesse processo de elaboração do luto para prevenir possíveis psicopatologias. A metodologia consistiu em uma revisão bibliográfica do tipo narrativa com

objetivos exploratórios. Foi discutido sobre o acolhimento mais respeitoso e humanizado no processo de luto, bem como o papel do psicólogo e as contribuições de toda uma rede de apoio e de que maneira cada um pode auxiliar para a continuidade dos laços entre pais e filhos perdidos numa perspectiva singular. Através da revisão bibliográfica foi possível compreender e fomentar a importância do papel do psicólogo e do seu trabalho integrativo com um atendimento humanizado e uma escuta qualificada.

PALAVRAS-CHAVE: Escuta qualificada. Maternidade. Psicologia.

PERINATAL MOURNING: PSYCHOLOGICAL DAMAGE CAUSED BY GESTATIONAL AND NEONATAL LOSSES

ABSTRACT: The present study highlighted the contributions of psychology in relation to mothers who experienced the situation of pregnancy and neonatal loss. The main justification for carrying out this project was to raise awareness and awareness of a topic that is still a taboo for society, with the importance of demonstrating the recognition of maternal grief. Thus, the objective was to verify how the psychologist can contribute to this process of elaborating grief to prevent possible psychopathologies. The methodology consisted of a literature review of the narrative type with exploratory objectives. It was discussed about the most respectful and humanized reception in the grieving process, as well as the role of the psychologist and the contributions of a whole support network and how each one can help for the continuity of the bonds between parents and lost children in a unique perspective.

Through the bibliographic review it was possible to understand and foster the importance of the role of the psychologist and his integrative work with a humanized service and qualified listening.

KEYWORDS: Mourning. maternity. psychology.

1 | INTRODUÇÃO

Considerando o processo de perda individual, é essencial a compreensão da dor e do sofrimento sob uma perspectiva singular que exige a expressão de sentimentos dolorosos. Consequentemente, as mulheres que se encontram nessas condições tendem a se sentir fragilizadas em termos emocionais e físicos, necessitando de atenção, suporte e acolhimento de toda rede de apoio (HENRIQUES et al., 2015).

Uma das razões para essas condições abordadas se deve a morte prematura do filho ou óbito fetal (regresso da gestação) que representa em geral grande perda para a família resultando em eventos traumáticos (suspensão de sonhos, expectativas e espera no nascimento do indivíduo), que podem não ser esquecido facilmente (LEMOS; CUNHA, 2015; SLOBODIN, 2014). Com isso, as pessoas que sofreram perda gestacional e/ou neonatal não suportam apenas a morte de um ente querido, mas também se lamentam ao não reconhecimento da perda (MELO; VAZ, 2019).

É possível ressaltar que em casos envolvendo a perda neonatal e gestacional, as mães sofrem devido ao não reconhecimento do indivíduo morto como pessoa física por outras pessoas, que não reconhecem a dor materna. Todavia, as mães relutam para reafirmar a existência do filho (MELO; VAZ, 2019).

Dessa forma, é importante destacar a necessidade de uma rede de apoio para famílias que vivenciam essa dificuldade. Nesse sentido, o psicólogo tem um papel fundamental nessa situação, visto que o mesmo tem a função de prevenir possíveis psicopatologias associadas as condições vitais do bebê, bem como esclarecer e dar apoio as famílias dos pacientes. Além disso, o luto deve acontecer de forma normal, a fim de se desenvolver a reestruturação psicológica da família e a saúde mental daqueles que sofreram nessa situação (RAMOS; ENUMO; PAULA, 2017; MUZA et al., 2013).

Por exemplo, indiretamente médicos ocasionam o sofrimento por meio da informação, desencadeando um processo doloroso quando informa da notícia do falecimento do bebê e quando o nomeia de natimorto como um simples embrião (um mero feto). Devido a isso, muitos hospitais e maternidades são denunciados por suas atitudes frias e desumanas por colocarem as mães que perderam o bebê no mesmo ambiente hospitalar (mesma ala) com as mães que obtiveram partos bem-sucedidos. Outro agravante, é o fato de alguns familiares sugerirem que as mulheres que perderam a criança, engravide novamente, ignorando o fato de que a criança perdida possa ser naturalmente substituída por outra, sendo capaz de ocupar o lugar (MELO; VAZ, 2019).

Com isso, é necessária uma considerável mudança de paradigma, oferecendo um acolhimento humanizado, independentemente do atendimento oferecido seja ele público ou privado, em todos os aspectos. Também é importante a necessidade do acompanhamento das famílias que tiveram perda, por um grupo multiprofissional e que inclua o acompanhamento e a atenção psicológica durante a perda perinatal e gestacional (MUZA et al., 2013).

Por outro lado, há uma ausência de pesquisas acadêmicas relacionadas ao luto perinatal e gestacional, sendo necessário realizar novas pesquisas nesse campo para incentivar alunos, psicólogos e profissionais de outras áreas a explorarem essa problematização.

Conforme a problematização abordada, a presente pesquisa consiste em verificar de que forma o psicólogo pode contribuir para o reconhecimento da dor da perda e a ressignificação do luto materno. Para isso se faz necessário elencar outros objetivos tais como, discutir sobre estratégias de enfrentamento como essencial para a elaboração da vivência na perda gestacional e neonatal, abordar quais as consequências psicológicas de um atendimento desqualificado por parte dos profissionais da saúde para com a mãe durante esse processo da perda, bem como discorrer sobre a importância e contribuições do psicólogo (a) durante o processo de elaboração do luto.

2 | METODOLOGIA

Foi realizada uma revisão bibliográfica do tipo narrativa com objetivos exploratórios. De natureza aplicada onde busca produzir conhecimentos para aplicação prática dirigidos à solução de problemas específicos. Através do método científico do tipo indutivo, no qual o argumento passa do particular para o geral, uma vez que as generalizações derivam de observações de casos da realidade concreta (PRODANOV; FREITAS (2013).

Tendo como objetivo de estudo uma classificação exploratória que visa proporcionar maior familiaridade com o problema, tornando-o explícito ou construindo hipóteses sobre ele. Prodanov e Freitas (2013). Na revisão narrativa a seleção dos estudos e a interpretação das informações podem estar sujeitas à subjetividade dos autores (UNESP, 2015).

Para levantamento e compreensão das informações apresentadas nos artigos, foi usada a Teoria Fundamentada nos Dados (TFD) que se trata: “Do modo de construir indutivamente uma teoria assentada nos dados, através da análise qualitativa destes e que, agregada ou relacionada a outras teorias, poderá acrescentar ou trazer novos conhecimentos à área do fenômeno” (CASSIANI; CALIRI; PELÁ, 1996, p. 78).

O presente estudo resultou de uma pesquisa bibliográfica (revisão) utilizando apenas artigos científicos indexados, utilizando os descritores “luto perinatal”, “maternidade”, “vulnerabilidade” e “perdas gestacional e neonatal” nas seguintes bases de dados: a) Google Scholar (Google acadêmico), b) Scientific Electronic Library Online (SciELO), c)

Caribe em Ciências da Saúde (LILACS); d) Periódicos Eletrônicos em Psicologia – Pepsic, e) Ministério da Saúde.

Foram utilizadas algumas dissertações de mestrados para fomentar alguns argumentos e contextualizar o presente trabalho. Posteriormente foram adotados alguns procedimentos para iniciar a elaboração da escrita do trabalho (Figura 1).

Para a elaboração da introdução e dos resultados e discussões foram adotados critérios de inclusão baseado em artigos nos idiomas português e inglês, associados ao tema publicados nos anos de 2006 a 2020. Também foram determinados como critérios de inclusão: artigos relacionados ao tema em estudo e sua questão norteadora, publicações cuja metodologia adotada permitia obter evidências claras sobre o tema (ou seja, os objetivos), artigos acerca do luto perinatal.

Após a seleção e reunião dos artigos que se enquadraram no tema, foi realizada a leitura e, posteriormente, uma análise para a construção de cada elemento textual, no sentido de buscar a compreensão crítica dos trabalhos e extrair as informações necessárias para construir dos tópicos e atender os objetivos proposto no presente artigo.

Como critérios de exclusão, foram descartados materiais que não passaram por processos rigorosos de avaliação como ocorre com os artigos científicos, tais como editoriais, relatórios, trabalhos acadêmicos anexados em blogs e artigos sem DOI (*Digital object identifier*).



Figura 1. Esquema ilustrativo do processo metodológico utilizado nesse trabalho.

Fonte: arquivo pessoal, 2021.

3 | RESULTADOS E DISCUSSÃO

3.1 Gravidez e Maternidade

O processo de formação da maternidade inicia-se muito antes da geração, a partir das primeiras relações e reconhecimento da mulher, passando pela atividade lúdica infantil, a adolescência, o desejo de ter um filho e a gravidez propriamente dita. Também há uma contribuição para este seguimento, em relação ao que se espera de uma garota e de uma mulher, tanto em uma determinada sociedade como em um ambiente familiar (ZANATTA; PEREIRA; ALVES, 2017).

Tornar-se pai ou mãe é uma mudança de hábito considerada por alguns um tanto difícil visto que é um laço eterno e a forma que é realizada afeta diretamente a saúde dos pais, como interfere na saúde e desenvolvimento do filho. Além disso, provoca constantes aprendizados e frequentes readaptações, diante dos atuais papéis aprendidos.

A maternidade faz parte do ciclo da vida humana que vem afetando de forma significativa no desenvolvimento psicológico. A gravidez seja ela primária (mães pela primeira vez) ou de mães que já passaram por gestações anteriores, impõe para essas mulheres a reorganização e adequação de sua vida (SIMAS; SOUZA; COMIN, 2013).

Considera-se que as gestações primárias passam a exercer diversos papéis bem como esposa/companheira, e o de mãe, enquanto a chegada de um novo membro venha a alterar de modo considerável a formação familiar (MENEZES; LOPES, 2007).

A gravidez trata-se de um momento em que ocorre grandes mudanças na vida da mulher e nos papéis que esta desempenha. Durante esse período ela tem que passar da condição em que se encontra somente como filha para a de também mãe e reviver experiências anteriores, além de ter de adaptar seu relacionamento conjugal, sua situação socioeconômica e suas atividades profissionais e é neste período que acontece, mudanças de diversas ordens - biológicas, somáticas, psicológicas e sociais. Todas estas mudanças são mais impactantes nas gestantes primíparas (ANDRADE; BACCELLI; BENINCASA, 2017).

Para uma melhor compreensão sobre a gravidez, ela é organizada em trimestres, na qual envolve as principais mudanças físicas e emocionais no corpo da mulher, sendo que nesta fase deverão durar 280 dias de forma natural. Segundo o Ministério da Saúde (2016) o primeiro trimestre da gestação acontece entre 0 a 13 semanas, sendo este o início e fase de adaptação de seu corpo e o emocional da mulher. Nesse tempo, pode haver uma variação entre aceitação e rejeição, o que não causará danos ao bebê.

Já o segundo trimestre ocorre de 14 a 26 semanas, na qual desenvolve o corpo e a emotividade da mulher ocorrem de forma mais aceleradas. Já o terceiro e último trimestre decorre entre 27 a 40/41 semanas, sendo este, o momento final da gestação. Período de ansiedade para com o parto, medo do desconhecido, o corpo se prepara para o parto e para a vida que vai chegar.

3.2 Prematuridade e fatores de risco

De acordo com Tavares (2013) de um modo geral, os bebês prematuros são todos aqueles bebês que nascem vivos antes das 37 semanas de idade gestacional. A fragilidade dos recém-nascidos prematuros contribui para a possibilidade eminente de riscos, agravos e sequelas de diversos tipos com diferentes consequências e interveniências no processo do desenvolvimento e crescimento infantil.

A prematuridade ocorre das condições mais variadas e inesperadas, independente de classe social, em todo e qualquer lugar. Existem fatores como condições sociais, econômicas e sanitárias da localidade, em questão onde ocorrem a gestação e o nascimento, que essas mesmas condições certamente influenciaram na qualidade de vida futura, sendo um fator contribuinte para os altos índices de mortalidade infantil (RAMOS; CUMAN, 2009).

Porém, muitas das perdas sucedem de uma gravidez julgada de baixo risco, ou seja, sem nenhuma patologia, inconstância ou sinal prévio associado. Sendo este de caráter impensável que intensifica o choque na díade parental e familiar e dificulta a aceitação da perda.

Nenhum casal que engravida está pronto para a perda do bebê, porém, é uma verdade bastante dolorosa, mas bem real: os “acidentes obstétricos” ocorrem e em sua grande maioria esmagadora esses acidentes não podem ser evitados ou se quer antecipados. Acrescenta-se que a morte perinatal impensada é a mais traumatizante, colocando mais obstáculos, tornado ainda mais difícil o processo de elaboração do luto. (SANTOS, 2010).

Estima-se que, atualmente, na população mundial, 5% a 18% dos bebês nascem prematuramente. Isto significa que todos os anos cerca de 15 milhões de bebês nascem “antes do tempo”, e tudo aponta para que este número aumente nos próximos anos devido às mudanças na nossa sociedade. Assim, e tendo presente não só as implicações de um parto prematuro para o recém-nascido como para a sua mãe, a prematuridade adquiriu o estatuto de problema de saúde pública (TAVARES, 2013).

Portanto, faz-se necessário prever e levar em consideração os riscos e prognósticos para que se possa eventualmente estabelecer e possibilitar meios preventivos e muitos dos fatores que podem levar ao parto prematuro como a ausência do pré-natal, fumo, álcool, drogas, estresse e outros podem evitar ou diminuir as chances de um parto antes do tempo.

A estrutura Pré-natal está pautada em três aspectos: o desenvolvimento da gestação, o relato do óbito perinatal e o desejo de reparação. De acordo com Lemos e Cunha (2015) “A perda de um bebê ainda durante o período gestacional causa reações diversas, é um acontecimento significativo que envolve memórias do passado e expectativas para o futuro”. A Organização Mundial de Saúde (OMS) define a morte fetal como:

A morte do produto da gestação antes da expulsão ou de sua extração completa do corpo materno, independentemente da duração da gravidez. Indica o óbito o fato de, depois da separação, o feto não respirar nem dar

nenhum outro sinal de vida como batimentos do coração, pulsações do cordão umbilical ou movimentos efetivos dos músculos de contração voluntária (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2009, p. 22).

Dessa forma, o psicólogo auxilia no processo de formação do luto, ajuda a pessoa adquirir um espaço para manifestar a dor e a revelar novos sentidos a vivência do sofrimento e da perda para que consiga elaborar o processo do luto e permitir sentir o sofrimento de maneira natural e respeitosa.

3.3 Processo de elaboração e fases do luto

O luto é caracterizado como uma reação emocional normal quando se tem um vínculo rompido. O luto possui a função de reconstruir e viabilizar a fase de adaptações as consequências das perdas (GESTEIRA; BARBOSA; ENDO, 2006).

As palavras “amor” e “morte” são inerentes à vida, sendo que a morte faz parte da vida, tornando-se uma realidade pertinente para todos os sujeitos, mas que permanece oculta. A gravidez geralmente traz consigo a vida e alegria (CAMARNEIRO; MACIEL; SILVEIRA, 2015), em nenhum instante remete à perda definida e finita. Quando a perda surge, destrói toda a simbologia da vida, ocasiona marcas intensas e traumáticas no casal, nos familiares e amigos, que experienciam a terrível vivencia da perda (SOUSA et al., 2014; SANTOS et al., 2012).

A perda interrompe a gravidez na sua completude, acaba com a interação dos pais com o filho, leva para a falta de uma série de significados: a perda da maternidade; a perda do filho desejado, real ou imaginado; a perda da autoestima por experienciam que erraram no papel parental, como protetores; a perda do status social enquanto pais; a perda existencial na continuação da gestação e a perda do futuro antecipado ou planejado com o filho (SOUSA et al., 2014).

De acordo com o embasamento do Conselho Internacional das Enfermeiras (CIPE), luto: são emoções, sentimentos de pena diretamente ligado a perda ou morte considerável, prematura ou real; causando impacto e desespero (fase de choque); esgotamento, fadiga extrema e desinteresse, angústia mental, alarme, descrença, raiva, negação (fase de reação); ajuste, aceitação, reorganização, expressão de sentimentos de perda, aceitação da realidade, ausência de stress somático, expressão de expectativas positivas acerca do futuro (fase de aceitação). (Conselho Internacional das Enfermeiras, 2011, p. 64).

O luto pode ser definido como um processo prologado, angustiante e doloroso para quem o enfrenta, sendo caracterizado por uma tristeza persistente e forte, podendo gerar raiva, ansiedade, aperto no peito e a perda de interesses por atividades que o indivíduo gosta (SANTOS, 2012).

Com isso, a morte perinatal refere-se às perdas proveniente entre as 20 semanas de gestação e os primeiros sete dias após o nascimento do bebê. Esta engloba a morte fetal (morte do bebê durante o último trimestre de gravidez, dentro do útero), e a morte neonatal,

em que consiste na morte da criança com pouco tempo após o nascimento). A principal causa deste tipo de morte é a prematuridade (TAVARES, 2013).

É perceptível que o luto perinatal é ainda considerado um tabu, na qual é ignorado e desvalorizado pela sociedade, devido ao impacto que tem em cada um, e que esta negação cultural da perda tem ainda um profundo impacto em quem a vivência. O caminho para a elaboração do luto tem um movimento singular para cada indivíduo. A base comum a todas estas perdas está na valorização afetiva que, consciente ou inconscientemente, lhe é atribuída.

A ocorrência da perda perinatal é descrita como um acontecimento inesperado e surreal, sendo caracterizada por conotações negativas tais como: sentimento de vazio, roubo, pesadelo, dor intensa e que pode acontecer na vida de um casal. A vivência da perda perinatal abala as figuras materna e paterna na sua individualidade, conjugalidade (ALVES, 2018).

Uma morte prematura interrompe bruscamente o processo de planejamentos futuros, de modo que se busca organizar a vida presente na tentativa de possibilitar a realização e a execução desse desejo, inserindo os pais em um contexto de enorme sofrimento. A ausência de elaboração desse momento pode trazer consequências infelizes, como uma depressão materna (MENEZES; MARCIANO, 2019).

Contudo, o processo de luto se trata de algo que é extremamente pessoal de ajustamento à perda, e um progresso individual no que diz respeito ao período de duração e na continuação de suas fases (BARBOSA, 2010). Em contrapartida, muitos acreditam que não se trata de um processo vivido por fases. Porém, fez-se necessário o reconhecimento de quatro tarefas essenciais para a construção desse luto:

1. A aceitação da perda: é extremamente importante para a estruturação do processo de luto que a mulher/casal, família venha a entender que a perda é irreversível, ou seja que aceitem que a partida do filho é real. Muitas vezes, essa proximidade com a realidade da perda surge quando acontece a realização de rituais fúnebres;
2. A elaboração da dor da perda: a mulher/casal, família tem que se permitir sentir, demonstrar e a manifestar a dor, para que seja possível a atribuição de um significado;
3. A adaptação ao ambiente: a mulher/casal, família tem que expressar capacidade para uma reestruturação de suas vidas, sem a presença do filho perdido, há necessidade de repensar papéis e ajustar tarefas;
4. A capacidade da continuidade a vida: a mulher/casal, família tem que em circunstâncias emocionais consolidar a falta do filho perdido, e definir objetivos para a vida, para que esta continue. Desse modo, se faz importante que as quatro tarefas sejam desempenhadas e concluídas para que possa ser feita a caminhada na elaboração do processo de luto. (ALVES, 2012).

O estudo de Menezes e Marciano (2019) ressalta que, compartilhar a dor com

outros pais enlutados tem sido uma forma de tentar resolver aquilo que é vivido e construir representações que dão conta da perda, sendo um dos procedimentos mais eficazes para se evitar um luto patológico é o grupo de pais

Todavia, o tempo, é uma condição que não pode ser desprezada, pois o tempo psíquico não acompanha a velocidade exigida pela modernidade, cabendo uma escuta sensível que possa ajudar os pais a nomearem a sua dor. É possível perceber que o método grupal, enquanto um meio de composição coletiva de aprimoramento demonstrou-se um importante instrumento para promover o compartilhamento de vivências e a escuta necessária, visando uma desmistificação do processo de luto (IACONELLI, 2007).

Acredita-se que o grupo também viabilizou a construção de relações de segurança e o acolhimento necessário para que o medo e o desconhecimento não se tornassem entraves do processo de elaboração e aceitação da realidade anunciada. (MENEZES; MARCIANO, 2019).

3.4 Danos Psicológicos Causados Pelo Luto e as Contribuições da Psicologia

No processo do luto é possível determinar dois elementos essenciais: a perda e a reação à própria perda. A perda pode-se caracterizar como real ou simbólica. A perda real equivale à perda de uma pessoa, animal ou objeto querido, por sua vez, a perda simbólica corresponde à perda de expectativas e de idealizações (BARBOSA, 2010).

É importante afirmar que, a perda real engloba elementos do mundo físico, que é real e atingível, já a perda simbólica reflete na esfera do que é imaginável. Recorrendo às clarificações dos autores, pode-se dizer que a perda perinatal se caracteriza pela perda real, do filho objeto de amor, juntamente com a perda simbólica, uma vez que ao perder o filho destroem-se todas as expectativas e idealizações futuras, que os pais durante a gravidez foram construindo e traçando em suas mentes.

Há o enfrentamento diante da perda, que se desfazem as expectativas, abrange interesses no propósito mais íntimo, único e singular: o da maternidade. A confirmação de um óbito perinatal traz consigo uma considerável carga emocional, que são agravadas por uma sobreposição de perdas. Vários sentimentos podem surgir através desse contexto, desde culpa, tristeza até raiva e hostilidade. É importante ressaltar que o intenso sofrimento psíquico diante da perda do bebê pode acarretar condições depressivas marcadas pela vontade de morrer.

Em geral, o indivíduo que vivencia essa realidade é negligenciado e socialmente ignorado, de modo que até a própria instituição hospitalar não demonstra a devida importância a expressão do luto, o desamparo social ao óbito perinatal já se inicia nesse espaço, onde médicos e enfermeiros veem essa perda como um fracasso da medicina, oportunizando espaço apenas para os sentimentos de frustração e impotência (SANTOS et al., 2012).

Existem alguns cuidados que os profissionais da saúde podem fazer e podem ser

essenciais para o enfrentamento do luto como: respeitar sempre a opinião dos pais em relação ao acontecimento, chamar o bebê pelo nome, respeitar o tempo para que os pais possam ficar com o bebê e se despedirem, manter os pais informados sobre todos os procedimentos que serão realizados e fazer uma caixinha com recordações para os pais, isso demonstra empatia e pode auxiliar os pais nesse momento tão delicado (SANTOS, 2010).

A psicologia hospitalar tem um impacto pois exige uma importante mudança de protótipo, oferecendo um acolhimento humanizado, independentemente do atendimento oferecido, seja ele em um contexto público ou privado. É indiscutível a necessidade do acompanhamento das famílias que tiveram perda perinatal nos serviços de saúde por uma equipe multiprofissional, que inclua o psicólogo hospitalar (FREITAS; MORETTO, 2014).

O trabalho de Muza e colaboradores (2013) enfatizou também, a importância de uma rede de apoio para famílias que vivenciam esse problema, que pode e deve ser estimulada pela atuação do psicólogo hospitalar que atua no tripé “paciente, família e equipe de saúde”, podendo inclusive oferecer grupos de apoio pós-óbito.

Os pais adquirem sentimento de culpa devido à proteção dirigida ao bebê no decorrer de todo processo gestacional, buscam a função parental, questionam-se de certo modo as culpas e prováveis negligências. O impacto gela estes pais, a estima da realidade nem sempre é aceitável, pois na realidade é como se um fio de esperança no mais profundo do inconsciente mante-se de que ao surgir um novo dia, tudo seria mentira. Todavia é um final inalterado e tem que existir algo que possa ser feito, uma atividade com estes pais em todo o processo de luto para que seja possível reestabelecer a vontade de viver e estruturação de vida (SOUSA et al., 2014).

Os grupos e associações de apoio também desenvolve um papel importante para a elaboração do luto. Uma vez que assumem, como um espaço individual e espontâneo, onde o casal pode demonstrar os seus sentimentos e emoções, compartilhado por outros casais. Dessa forma, eles possam entender os sentimentos de tristeza e o desespero que demonstram que vão de encontro ao padrão de normalidade do grupo (TAVARES, 2013).

O papel do psicólogo nesse contexto é de “prevenção” de possíveis psicopatologias relacionadas à vida ou morte do bebê, além de esclarecimento e atenção às fantasias dos pacientes. Nesse caso, o trabalho deve ser feito não somente com as mulheres mães, mas também com o pai, a família e a equipe de saúde. A elaboração do luto da perda de um bebê precisa ocorrer de forma a devolver a saúde mental e a reestruturação psíquica a todos os que sofreram com essa perda. (MUZA et al., 2013).

Com isso, a psicologia pode auxiliar nesse processo de luto perinatal, buscando descobrir quais as vulnerabilidades que os pais e familiares estão passando por causa desse acontecimento, para que dessa forma consiga intervir e ajudar a família, principalmente os pais, a lidar da melhor forma (CARVALHO; MEYER, 2007).

4 | CONCLUSÃO

A partir das informações obtidas no presente estudo pode-se compreender e identificar que o desenvolvimento do processo de luto pode exibir consideráveis variações, de pessoa para pessoa. Dessa forma, pode haver grandes diferenças subjetivas quanto à duração de cada uma das fases do processo.

Entende-se o valor de reconhecer os possíveis sentimentos que podem surgir em pais que enfrentam a perda perinatal e verificar as reações mais prováveis diante da mesma. Com base nessas informações, frente ao contexto que está sendo enfrentado por toda a família enlutada é necessário auxiliar a equipe multiprofissional que se depara com morte de bebês, para que possam ter uma postura mais adequada com os pais que vivenciam a perda perinatal. É fundamental a formação para que os profissionais de saúde adquiram competências e habilidades para apoiarem os pais neste processo de transição.

Restabelecer o controle na família, neste processo é a umas das atividades mais difíceis. É emergente e necessária uma adaptação à perda, mesmo que esta não demonstre uma aceitação completa e absoluta da perda. Em vista, que para essa adaptação se faz indispensável a busca por formas de estabelecer a perda, na dimensão de seguir em frente com a vida.

Assim faz-se importante o papel do psicólogo de forma conjunta a toda rede de apoio interdisciplinar que se complementam entre si, tendo em vista um propósito comum de garantir um suporte emocional as mães e familiares enlutados. Com isso, espera-se que o presente trabalho seja capaz de inspirar diversas pessoas que possa acrescentar na prática dos psicólogos, e não menos importante, permitirá a partilha de experiências e o reconhecimento individual referente a ansiedade e sentimentos frente à morte. Dessa forma, o estudo contribui para o bem-estar e proporciona aos pais vias mais saudáveis de vivenciarem o luto.

REFERÊNCIAS

ALVES, Sofia Isabel das Neves. **Perda perinatal: perspectiva da díade parental**. 2018. Dissertação (Mestrado em enfermagem de saúde materna e Obstetrícia). Escola Superior e Enfermagem de Coimbra, Coimbra, 2018, p. 169.

AMPESE, D.; PEROSA, G.; HAAS, R. A influência da atuação da enfermagem aos pais que vivenciaram a morte do feto viável. **BioEthikos**, Brasília, v. 1, n. 2, p. 70-77, 2007.

ANDRADE, C. J.; BACCELLI, M. S.; BENINCASA, M. O vínculo mãe-bebê no período de puerpério: uma análise winnicottiana. **Vínculo**, São Paulo, v. 14 n. 1, p. 1-13, 2017.

Barbosa, A. (2010). Processo de luto. In A. Barbosa, & I. Galriça Neto (Eds.), **Manual de cuidados paliativos** (pp. 487-532). Lisboa: Faculdade de Medicina, Universidade de Lisboa.

CAMARNEIRO, A. P. F.; MACIEL, J. C. S. C.; SILVEIRA, R. M. G. Vivências da interrupção espontânea da gravidez em primigestas no primeiro trimestre gestacional: um estudo fenomenológico. **Revista de Enfermagem Referência**, Coimbra, v. IV, n. 5, p. 109-117, 2015.

CARVALHO, F. T.; MEYER, L. Perda gestacional tardia: aspectos a serem enfrentados por mulheres e conduta profissional frente a essas situações. **Boletim de Psicologia**, São Paulo, v. 57, n.126, p. 33-48, 2007.

CASSIANI, S. de B.; CALIRI, M.H.L.; PELÁ, N.T.R. A teoria fundamentada nos dados como abordagem da pesquisa interpretativa. **Revista latino-am. Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 4, n. 3, p. 75 - 88, dez. 1996.

CONSELHO INTERNACIONAL DAS ENFERMEIRAS. **Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem - versão 2**. 1 ed, Algol, 2011, 176 p.

FREITAS, C. R.; MORETTO, C. C. Psicologia da saúde: o acolhimento humanizado na sala de observação de uma unidade pré-hospitalar. **Revista da SPAGESP**, Ribeirão Preto, v. 15, n. 2, p. 77-93, 2014.

GESTEIRA, S. M. A.; BARBOSA, V. L.; ENDO, P. C. O luto no processo de aborto provocado. **Acta Paulista de Enfermagem**, São Paulo, v. 19, n. 4, p. 462-467, 2006.

HENRIQUES, T.; MORAES, C. L.; REICHENHEIM, M. E.; AZEVEDO, G. L.; COUTINHO, E. S. F.; FIGUEIRA, I. L. V. Transtorno do estresse pós-traumático no puerpério em uma maternidade de alto risco fetal no Município do Rio de Janeiro, Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 31, n. 12, p. 2523-2534, 2015.

IACONELLI, V. Luto insólito, desmentido e trauma: clínica psicanalítica com mães de bebês. **Revista Latino-americana de Psicopatologia Fundamental**, São Paulo, v. 10, n. 4, p. 614-623, 2007.

LEMOS, L. F. S.; CUNHA, A. C. B. Concepções Sobre Morte e Luto: Experiência Feminina Sobre a Perda Gestacional. **Psicologia: Ciência e Profissão**, Rio de Janeiro, v. 35, n. 4, p. 1120-1138, 2015.

MELO, C. T. V.; VAZ, P. R. Perda gestacional e neonatal, um sofrimento como outro qualquer. **Portal de Revistas da USP**, São Paulo, v. 13, n. 2, p. 91-112, 2019.

MENEZES, C. C.; LOPES, R. C. S. Relação conjugal na transição para a parentalidade: gestação até dezoito meses do bebê. **Psico USF**, Porto Alegre, v. 12, n. 1, p. 83-93, 2007.

MENEZES, N. R. C.; MARCIANO, R. P. Morte na maternidade: intervenção psicológica em um grupo de mães enlutadas. **Perspectivas em Psicologia**, Uberlândia, vol. 23, n. 1, p. 176 - 189, jan/jun, 2019.

MINISTÉRIO DA SAÚDE (BRASIL). **Manual de vigilância do óbito infantil e fetal e do Comitê de Prevenção do Óbito Infantil e Fetal**. 2. ed, Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2009, 77 p.

MINISTÉRIO DA SAÚDE (BRASIL). **Caderneta da Gestante**. ed. 3, Brasília-DF. 2016. Disponível em: [https://www.mds.gov.br/webarquivos/arquivo/crianca_feliz/Treinamento_Multiplicadores_Coordenadores/Caderneta-Gest-Internet\(1\).pdf](https://www.mds.gov.br/webarquivos/arquivo/crianca_feliz/Treinamento_Multiplicadores_Coordenadores/Caderneta-Gest-Internet(1).pdf). Acesso em: 1 jun. 2020 às 13h05 min.

MUZA, J. C.; SOUSA, E. N.; ARRAIS, A. R.; IACONELL, V. Quando a morte visita a maternidade: atenção psicológica durante a perda perinatal. **Psicologia: teoria e prática**, São Paulo, v. 15, n. 3, p. 34-48, 2013.

PRODANOV, C. C.; FREITAS, C. E. **Metodologia do trabalho científico: Métodos e Técnicas da Pesquisa e do Trabalho Acadêmico**. 2. ed. Novo Hamburgo-RS: Feevale, 2013, 276 p.

RAMOS, F. P.; ENUMO, S. R. F.; PAULA, K. M. P. Maternal Coping with Baby Hospitalization at a Neonatal Intensive Care Unit. **Paidéia**, Ribeirão Preto, v. 27, n. 67, p. 10-19, 2017.

RAMOS, H. A. C.; CUMAN, R. K. N. Fatores de risco para prematuridade: pesquisa documental. **Escola Anna Nery**, Rio de Janeiro, v. 13, n. 2, p. 297-304, 2009.

SANTOS, A. C. O. Impacto da Interrupção Espontânea da Gravidez na Vida da Mulher. **Revista da Associação Portuguesa dos Enfermeiros Obstretas**, Coimbra, v. 11, p. 32- 36, 2010.

SANTOS, C. S.; MARQUES, J. F.; CARVALHO, F. H.; FERNANDES, A. F.; HENRIQUES, A. C.; MOREIRA, K. Percepções de enfermeiras sobre a assistência prestada a mulheres diante o óbito fetal. **Revista de Enfermagem Anna Nery**, Rio de Janeiro, v. 16, n. 2, p. 277- 284, 2012.

SIMAS, F. B.; SOUZA, L. V.; COMIN, F. S. Significados da gravidez e da maternidade: discursos de primíparas e múltiparas. **Psicologia: teoria e prática**, São Paulo, v.15, n. 1, p. 19-34, 2013.

SLOBODIN, O. The Aborted Time: A Temporal View on the Trauma of Pregnancy Loss. **Journal of Depression and Anxiety**. The Netherlands, v. 3, n. 4, p. 1-7, 2014.

SOUSA, C.; BARRADAS, C.; PEREIRA, F.; TEIXEIRA, L. **Berço Vazio**. Ordem dos Enfermeiros, Lisboa, 2014.

TAVARES, A. C. S. **Luto gestacional e neonatal**: vivência subjacente materna da perda. 2013. Dissertação (Mestrado em Psicologia Clínica). Instituto Universitário de Ciências Psicológicas, Sociais e de Vida, Lisboa, 2013, 116 p.

UNESP – Universidade Estadual Paulista; Biblioteca Professor Paulo de Carvalho Mattos. **Tipos de Revisão de Literatura**. Botucatu, 2015.

ZANATTA, E.; PEREIRA, C. R. R.; ALVES, A. P. A experiência da maternidade pela primeira vez: as mudanças vivenciadas no tornar-se mãe. **Pesquisas e Práticas Psicossociais**, São João del-Rei, v. 12, n. 3, p. 1-16, 2017.

CAPÍTULO 14

PSICOLOGIA SOCIAL: CONTRIBUIÇÕES DO CAMPO DO DIREITO SOBRE A VIOLÊNCIA SEXUAL E AS CONSEQUÊNCIAS PSICOSSOCIAIS DO INFANTOJUVENIL

Data de aceite: 01/07/2021

Data de submissão: 11/06/2021

Antonio Elieser Sousa Alencar

Faculdade Venda Nova do Imigrante – FAVENI
Novo Mundo – Mato Grosso
<http://lattes.cnpq.br/7403459834600351>

RESUMO: O presente artigo tem por finalidade abordar as contribuições do campo do direito sobre a violência sexual e as consequências psicossociais do infantojuvenil. Nele, procura-se refletir considerações que abarcam a legalidade ofertada pela legislação brasileira ao mesmo tempo aquilo que conduz os operadores do direito e das psicologias às questões que circundam o abuso sexual de crianças e adolescentes afetados psicossocialmente. É uma revisão bibliográfica reflexiva. O ponto crucial deste é a atualidade do tema que desafia especialistas. O artigo aparentemente assume em um primeiro momento um ar jurídico; num segundo, efetua uma amálgama com a psicologia mais social tornando o objetivo deste conexo. Visualizar possibilidades de favorecer o melhor interesse da criança e do adolescente, à luz do Estatuto da Criança e do Adolescente - ECA, e outras leis relativas à tônica completam-se as gotas didáticas para a psicologia social no campo da subjetividade do infantojuvenil. Conclui-se que as consequências psicossociais depuradas dessa violência brotam na forma de medo, insegurança, angústia, desconfiança e instabilidade, revolta,

ressentimento e humor frio diuturnamente; além disso, a perturbação, o isolamento, a insatisfação, a própria frustração, o distanciamento, a agressividade, a apatia impactam o infantojuvenil podendo torná-lo um adulto frágil, vulnerável com receio de participações em grupos comunitários sociáveis posto que sua realidade tende a ser distorcida deixando-o susceptíveis culturalmente em seu processo de subjetivação. Semelhantemente, intervenções assertivas com a prática da escuta qualificada podem facilitar a redução do sofrimento da criança, apesar do trauma psicossocial sofrido.

PALAVRAS-CHAVE: Violência Sexual Infantil. Contexto Histórico. Leis. Psicossocial. Infantojuvenil.

**SOCIAL PSYCHOLOGY:
CONTRIBUTIONS FROM THE FIELD OF
LAW ON SEXUAL VIOLENCE AND THE
PSYCHOSOCIAL CONSEQUENCES OF
CHILDREN**

ABSTRACT: This article aims to address the contributions of the field of law on sexual violence and the psychosocial consequences of children and adolescents. It seeks to reflect considerations that encompass the legality offered by Brazilian legislation, while at the same time leading legal and psychological operators to issues surrounding the sexual abuse of psychosocially affected children and adolescents. It is a reflective literature review. The crucial point of this is the topicality of the subject that challenges specialists. The article apparently takes on a legal air at first; in a second, it makes an amalgamation with the

more social psychology making the objective of this connection. Visualizing possibilities of favoring the best interests of children and adolescents, in light of the Child and Adolescent Statute - ECA, and other laws relating to tonic complete the didactic drops for social psychology in the field of subjectivity of children and adolescents. It is concluded that the psychosocial consequences purified from this violence arise in the form of fear, insecurity, anguish, distrust and instability, revolt, resentment and daily cold mood; in addition, the disturbance, isolation, dissatisfaction, frustration itself, distancing, aggressiveness, apathy impact children and adolescents, making them a fragile adult, vulnerable with fear of participation in sociable community groups since their reality tends to be distorted, leaving them culturally susceptible in their subjectivation process. Similarly, assertive interventions with the practice of qualified listening can facilitate the reduction of the child's suffering, despite the psychosocial trauma suffered.

KEYWORDS: Child Sexual Violence. Historical context. Laws. Psychosocial. Children and Youth.

1 | INTRODUÇÃO

Abordar as contribuições do campo do direito sobre a violência sexual e as consequências psicossociais do infantojuvenil constitui a base reflexiva deste artigo. Assim, a violência sexual, os abusos e os castigos cruéis fazem parte da história da humanidade diante dos processos de subjetivação dos sujeitos. A psicologia social desde o século XX busca conhecer vários aspectos inerentes às transformações sociais. E em específico, no interior de muitas comunidades existe a violência contra a criança e a adolescente. Uma temática desafiadora que esteve, e está presente no cotidiano dos mais diversos contextos.

Em análise da literatura, a sociedade pode ter eliciado vários registros de crueldade, onde operava na condição ativa da violência que noutros tempos era tida como absolutamente da ordem do normal. Por essa direção, os mais jovens estavam no radar secundário de importância desamparados de proteção, segurança sem o amparo legal e apoio psicológico no ambiente social.

Na prática, as pessoas eram conduzidas só ao trabalho; cerceada de seus direitos, voz e vez. A inclusão e exclusão não faziam parte do contexto de discussão, muito menos temas que versavam sobre autonomia, iniciativa, direitos básicos e identidade. Por isso, a sociedade sugeria cegueira quiçá proposital por conta de uma visão limitada de mundo e daquilo que o infante representava para esta última, em se tratando do desenvolvimento do psiquismo e da subjetividade psicossocialmente partícipes. Mas, posto que o homem é um animal sociável, invariavelmente, advêm desencontros, conflitos e violência nas relações familiares, comunitárias e entrelaçada pela ausência de intervenções que fortalecem os vínculos; entretanto sim, crescem a vulnerabilidade e o risco social dos menores desprotegidos.

Mais adiante, as famílias foram obtendo a grosso modo privacidade. Nisso, as crianças dentro do seio familiar atuavam tão-só com o fito perceptivo indiferente em sua

subjetividade em construção. Eram sujeitos que estavam à mercê de riscos psicossociais diversos, desde a vulnerabilidade até ao completo estado de inação. Isto sugeria que eram objetos de malícia, escárnio, abuso sexual e indiferença por parte da figura dos adultos, posto que não representasse ganho imediato e prestígio – estavam em riscos psicossociais, ou seja, laços sociais com nuances desafiadoras e frágeis (BOCK *in* BOCK; GONÇALVES; FURTADO, 2001; SAWAIA, 2009).

Pela história, o impacto das ações dos mais velhos incididos sobre elas era sinal de normalidade por vezes gracejo. À vista disso, inexistia o escandalizar-se no vernáculo da população – era costume desde as culturas Egípcia, Romana e Grega, em termos antropológicos. O abuso sexual não era o tipo de ato nefasto e desprezível que é hoje; em complemento, a antropologia e a psicologia social se debruçaram em suas pesquisas para reconhecer as relações produzidas pelo homem e seus dependentes no seio familiar psicossocial ímpar (AMPARO *et al.*, 2008, DIAS, 2010).

Diante dessa configuração, a criança e ao adolescente depois de muito tempo entraram no foco das áreas do direito e das psicologias, aqui a social; as políticas públicas começavam a germinar na sociedade. Além disso, as leis contra abuso sexual começaram por volta de 1830 no Brasil. Procurando resguardar o infante, passaram por várias emendas constitucionais, novas leis surgidas; algumas alteradas, outras revogadas para que o espaço de liberdade, respeito e humano da criança pudesse ter fôlego para respirar ante a dimensão intrafamiliar que desafia tanto as psicologias como o direito. A área social atende essa demanda (MOLON, 2003).

Aqui, destaque especial para o Estatuto da Criança e do Adolescente – ECA, de 1991. Igualmente, não compactuando com o agressivo poder prejudicial que representa a cultura que é passada de pai para filho. Logo, intentando jurisprudências e abordagens diferenciadas práticas que soldem a fenda existente na estrutura do abuso sexual por meio do bojo da legalidade no contexto psicológico em tese.

Perante esse conjunto de subjetividades, decisões, aplicações e interpretações oriundas da vivência social do direito, refletir as consequências psicossociais pinça-se especialmente o emocional da criança e do adolescente mais vulneráveis e fragilizados, aqui público-alvo prioritário social. Quando há a desproteção traumática por parte da família, do Estado, isso precipita o infante para uma série de percepções distorcidas que em seu estado psicológico aflitivo e angustiante indicam ser fonte de sofrimento que atrapalha a vida deste no lar, na comunidade e na escola, entrelaçamento forçoso (CANTÃO, 2007).

Portanto, a problematização deste pressuposto é para mostrar o desafio que é escarafunchar as consequências disso, já que é uma pesquisa bibliográfica reflexiva bem atual. Então, cabe questionar: o contexto da violência sexual no campo do direito – as leis – suporta e baseia as ocorrências de abuso sexual contra o infante suficientemente? E, quais são os aspectos psicossociais entrelaçados nesta mescla didática existente entre o direito e as psicologias? Visando responder a estes questionamentos, este artigo aos poucos

revelará esta temática para o leitor.

2 | DISCUSSÃO DESENVOLVIMENTAL

Até que a identidade de um infante seja formada, inúmeras ocorrências no seio familiar podem fazer dessa pessoa alguém funcional ou disfuncional do ponto de vista psicossocial. O que é curioso é que discussões existentes sobre o abuso sexual no Brasil teve importantes e significativos olhares, em tema. Nesse sentido, embora quando se olha para o passado, num primeiro momento possa ter uma ideia de que isso é coisa nova, assustadora; num segundo, é visível que há constantes crimes já bem documentados por legislação brasileira. E, o que diferencia a sociedade moderna das antigas é apenas a ilegitimidade do crime, que são condutas ilícitas onde outrora era percebido como prática comum (ARAÚJO, 2014; BOCK *in* BOCK; GONÇALVES; FURTADO, 2001; DIAS, 2010; LANE, 2006).

Ante a essa descoberta, a respeito das leis de proteção contra abuso sexual tratadas neste artigo, é importante trazer um pouco da história destas. Com efeito, as leis de proteção às mulheres e as crianças se deram na época do Brasil Império¹. Por causa disso, apresenta-se o Código Criminal de 16 de dezembro de 1830 tendo no capítulo II o título “Dos Crimes Contra a Segurança da Honra”, na sessão I, 6 (seis) artigos que fundaram esta luta. Entrementes, estudar o comportamento de indivíduos conta com o aporte legal do direito para que as efetividades das políticas públicas em termos de psicologia social sejam reproduzidas de maneira prática e coesa.

Passados os anos, em 12 de outubro de 1927 foi concretizada a primeira legislação específica para a proteção e assistência de menores com a publicação nacional do decreto nº 17.943-A. E 52 (cinquenta e dois) anos após, no dia 10 de outubro de 1979 foi revogada e substituída pela lei nº 6.697. Assim, 11 (onze) anos depois revogada no ano de 1990. Isso concorreu visando à existência jurídica de espaço legal que hoje se aprecia. Deste modo, a Lei de nº 8.069/90, do Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA) – lei nacional que nomeia a proteção absoluta estabelecida no artigo 227º da Constituição Federal – CF. A menção das leis é entendida no decorrer deste artigo visando situar o leitor, pois será exposta para basilar a contextualização psicológica inerente com a acuidade para transformar o espaço vivido (BRASIL, 1927; 1979; 1988; 1990; 2010, LANE, 2006; SAWAIA, 2009).

Em consequência, dando com esse o destaque principal trazido no Art. 130º da lei citada, onde não precisa de só confirmação a constatação conhecível e/ou suspeita da hipótese de abuso para serem tomadas medidas de afastamento de imediato do suposto

1 Foi uma época de impactos no seio familiar; [...] é possível assinar que isso mostra que a existência histórica já trazia, desde aquela época, alguma preocupação com abuso no que se refere à honra. Logo, sem pensar nos enormes danos psicológicos principalmente sendo que no recôndito familiar, especificamente, a figura do abusador, caso este, aceitasse se casar com a vítima, ele não teria que pagar pelo crime nos Arts. 219º, 222º, 223º e 224º. Portanto, pelo comprovar histórico, muitas vezes uma criança tinha que se sujeitar a viver com o abusador – à época, em função da cultura tradicional familiar, dentro de um ambiente patriarcal, **não cabia a ela decidir.** (grifo nosso).

abusador da suposta criança ou adolescente abusado. Igualmente, os termos do art. 227º da Constituição Federal, em seu § 4º (BRASIL, 1988; 2010). Deste modo, o artigo 130º do ECA, bem como o já aludido da (CF) são taxativos quando da proteção e resguardo dos direitos de seguridade da criança e do adolescente frente ao nefasto ato pungente quando esses estão com os seus direitos psicossociais e constitucionais violados numa base de conflitos comunitários às vezes silenciados (EGGER, 2008; LOPES *in* FARIAS, 2002).

Existe para auxílio, a Lei nº 12.015, de 7 de agosto de 2009. Em seu capítulo I traz sobre crimes contra a liberdade sexual, nos artigos 213º e 215º. Com alerta para o estupro. Ainda revela sobre os crimes contra vulnerável, em que pese nos artigos 218º e 217º, sobre a indução e ao ato propriamente dito concomitantemente. Isto é, “Dos Crimes Sexuais Contra Vulnerável”. E já antes teve reforço pela a Lei nº 11.340/06, que em seus 46 (quarenta e seis) artigos campeia espaço adequado de moradia no contexto psicossocial inserido em ajustes diários (BRASIL, 1988; 2006).

Depois e apesar disso, têm-se no contexto da criança vítima de abuso sexual os casos somando-se aos milhares, a despeito dos registrados – o que a psicologia social busca entender os laços familiares que violam seus direitos estudando o comportamento desses infantes no meio da sociedade e como elas interagem nas múltiplas reações psicossociais quando existem o abuso ou a suspeita, posto que fazem parte de um grupo. Aqui, pode sugerir que isso se dá, pois ocorrem episódios onde pressionados pelo abusador, são conduzidos (a) à inibição, apesar das visíveis sequelas inerentes ao fato gerador para infante (ARAÚJO, 2014; MAURO, 2015; TRINDADE; BREIER, 2010).

Autoridades no assunto, sendo esse a violência sexual, a partir de discussões feitas em um dos seus encontros que ocorreu na cidade de Natal / RN, de 15 a 17 de junho de 2000 revelaram que “embora algumas medidas tenham sido adotadas, não foram suficientemente eficazes no controle do fenômeno e responsabilização dos culpados, mesmo havendo reconhecimento, pelo estado brasileiro, da gravidade das situações que envolvem a violência sexual contra crianças e adolescentes” (BRASIL, 2002, p. 17). O que 17 (dezessete) anos depois seria objeto de uma camada a mais de proteção, a saber, a Lei nº 13.431, de 4 de abril de 2017, que ao longo dos seus 29 (vinte e nove) artigos, destaca-se o de número 13º.

Ainda, cita-se o artigo 186º, da Lei nº 10.406, do Código Civil, promulgada em 10 de janeiro de 2002. Tal artigo diz que “aquele que, por ação ou omissão voluntária, negligência ou imprudência, violar direito e causar dano a outrem, ainda que exclusivamente moral, comete ato ilícito”. Logo, faz ponte com o artigo 5º, da Lei nº 8.069, do (ECA), promulgada 12 (doze) anos antes, em 13 de julho de 1990 (BRASIL, 1990; 2002). Estas, em conformidade com o preceito do artigo 227º da (CF), de 1988. Por isso, para corroborar os intentos, dentro do contexto da criança e do adolescente, os artigos 4º, 15º até o 18º do ECA, já que as interações sociais juntamente com a legalidade funcional prática são extremamente importantes para resolução de conflitos oriundos das pressões psicológica sofridas pelos

infantes (ARAÚJO, 2014; CAVALCANTI, 2009).

Quando se trabalha de modo interdisciplinar ou transdisciplinar, a efetividade é maior. Direito e Psicologia, aqui a psicologia social, consta que apesar das leis estarem bem-intencionadas no trato para com as crianças e adolescente, “o abuso é uma das formas de violência doméstica contra os menores, como muitas vezes não deixa marcas física, resulta em um diagnóstico difícil” (DIAS, 2010, p. 46). Outra: existe a “lei que estabelece o sistema de garantia de direitos da criança e do adolescente vítima ou testemunha de violência”, a Lei nº 13.431, de 4 de abril de 2017. Essa Lei nº 13.431/2017 não admite contestação. Nessa dimensão coadunada com a psicologia social, a criança e adolescente em situação de vulnerabilidade pode ser objeto de estudo ao mesmo tempo que ter seus direitos garantidos e praticados (ARAÚJO, 2014; BOCK *in* BOCK; GONÇALVES; FURTADO, 2001; HILLESHEIN *in* GUARESCHI; PIZZINATO; KRÜGER 2003).

Em termos psicossociais, são atos respaldados uns nos outros que geraram a mesma finalidade: proteger a criança e adolescente. E, demonstrando que estes passaram a ser vistos como alguém que precisa de seguridade frente a práticas hediondas nefastas dentro do seio familiar que, vez ou outra acossam os profissionais do direito e da psicologia a escarafuncharem soluções visando o melhor interesse para àqueles menores de 18 (dezoito) anos inseridos em ambientes sociais de identidades controversas, aliciadoras e objetos de maus-tratos, mesmo em grupos já definidos como protetores. A despeito disso, psicologia social, essa comunicação familiar comunitária com as políticas públicas em vigor, fortalecem a seguridade dos infantes e são válidas e dignas de honra, tendo em vista o objetivo nobre de resguardá-los de negligência e abusos por parte daqueles que deveriam protegê-los (ARAÚJO, 2014; BRASIL, 1927; 1979; 1988; 1990; 2002; 2010; DIAS, 2010).

Para situar o leitor, as consequências psicossociais resultantes desta desproteção traumática empurram os sujeitos infantes a apresentações diárias singulares; por vezes, verbais; por vezes, não. O que disso a criança pode processar, as vezes em grupos de iguais, só é dificultado ainda mais quando se depara com as percepções distorcidas, oriundas do fato gerador do abuso sexual. Nesse sentido, o infante está vulnerável a expor sentimentos dos mais diferentes, dentre eles a revolta, o ressentimento, a pena e o ódio; soma-se a isso, a perturbação e o rancor tornando-a susceptível a exclusão social do grupo, gerando episódios depressivos e ansiogênicos (BOCK *in* BOCK; GONÇALVES; FURTADO, 2001; DIAS, 2010).

Na questão da natureza cultural da criança, Santos (2011) revelou que quando crianças foram questionadas sobre o porquê não contavam que estavam sendo abusadas sexualmente elas relataram que foi por medo do abusador, temeram não serem acreditadas, por medo de causar dor às famílias, levando a autora avaliar que existem fatores promotores do silêncio – ressaltando a falta de provas e ligando-as às práticas da ausência de socialização, que é um dos desafios do trabalho social com famílias (MAURO, 2005; RIBEIRO e GUZZO, 2014).

E do mesmo modo, fazer os membros dos grupos serem autônomos, exporem sentimentos de empoderamento e liberdade na fala, ainda que estes sejam menores de idade – e tem ambientes propícios para isso, a saber, os Serviços de Convivência e Fortalecimento de Vínculos – SCFV nas mais variadas modalidades da Proteção Social, garantida pela Lei Orgânica da Assistência Social, com múltiplos profissionais (ARAÚJO, 2014; RIBEIRO e GUZZO, 2014).

Nesse sentido, as várias políticas públicas voltadas para garantirem segurança e direitos nem sempre estão claras e efetivas. Sabendo disso, Leirner (2007, p. 21) esclarece que “ao negarmos a existência do incesto deixamos a vítima à disposição do agressor. [...] às vezes a criança se manifesta nas entrelinhas e, se ela não encontra um interlocutor que preste atenção às suas palavras”. Com essa descoberta, cabe aos profissionais da Assistência Social mais a área da Saúde, intervirem com a busca ativa fazendo o trabalho intersetorial visando redução de danos e proteção com o escudo legal estabelecido entre o ramo do Direito e da Psicologia Social (AMPARO, 2008; ARAÚJO, 2014; BRASIL, 1988, 1990, 1993; MAURO, 2005).

Com isso, a visão da subjetividade adjunta à prática da Psicologia Social, conforme Ornelas (1997) sugere efetividade. Isto porque para uma criança são pequenos choques traumáticos que vão assolando sua vivência em sociedade. Na prática, eles não conseguem se socializar, têm dificuldades emocionais profundas de se ligarem a alguém. O aspecto da confiança é totalmente desfeito e dilacerado por causa do medo de tocar o outro, ao mesmo tempo em que teme o toque alheio. Seu psiquismo não é o mesmo depois da conjunção e/ou apenas assédio; a estrutura indica que o sujeito indefinidamente é candidato a sequelas em várias áreas de sua vida no futuro, cabendo aos profissionais multi identificarem e minorar através da intervenção o dano psicossocial achado (DIAS, 2010; OLIVEIRA; SOUSA, 2007).

Pfeiffer e Salvagni (2005 *apud* Jacinto, 2009) ensinam que as consequências psicológicas resultantes do abuso sexual são graves. Apesar do trabalho psicossocial diário, têm lesões que surgem como forma de traumas que atrapalharão a vida da criança em casa, na escola e no ambiente de interações sociais cotidianas, tornando esta instável, embotada, inibida e bem vulnerável por causa de seu envolvimento passivo na relação com o abusador, e o afastamento de reuniões, vivências de grupos nos serviços de convivência são reduzidas (BRASIL, 2002; BUTLER, 1979; BOCK *in* BOCK; GONÇALVES; FURTADO, 2001; DIAS, 2010; SOTTOMAYOR, 2014).

Azevedo e Guerra (2004 *apud* Pahl, 2005), constataram que agrega a isso um trauma secundário, o que o trabalho em grupo pode não ser efetivo. Isto é, emergirão situações vexatórias onde a criança contará a experiência sofrida pelo ludodiagnóstico. Logo, os efeitos resultantes de um fardo projetivamente reduzir a autoestima, a autoconfiança, o medo crônico, por vezes fóbico, de estender verbal e não verbal sua opinião. Logo, a credulidade de que as crianças mentem ou fantasiam o abuso favorecem o silêncio. Este que

fala, mesmo traumático, pode ser fisgado pela atuação no *setting* ou no desenvolvimento dos trabalhos em grupos atinentes ao psicólogo social (ARAÚJO, 2014; MAURO, 2005).

Pelo viés psicológico resultante disso, a criança mesmo em grupos pequenos pode exibir pressão muito grande, ou seja, a proficiência de elaboração do acontecido inexistente por causa do medo e da insegurança, efeito do emocional fragilizado poderá conduzir ao descrédito quando descoberto o ato ilícito (ARAÚJO, 2014; AZEVEDO; GUERRA, 2004 *apud* PAHL, 2005).

E as contínuas tentativas de fazer conceituar o que seria abuso sexual para elas - a conhecida violência sexual - contribuem para diferentes caminhos. Um deles empurra a criança para possíveis transtornos variados (TDAH, Ansiedade, Depressão, Antissocial, Desafiante, dentre outros). Isso faz com que este conceito seja discutido e pouco aprofundado por uma só definição, gerando novas descobertas para as psicologias. Nesse caso, o trabalho social com famílias, de maneira preventiva, protetiva e proativa podem minorar os efeitos do dano com as ações práticas do desenvolvimento das fragilidades e apontando rumos múltiplos de garantia ao infante nas políticas sociais e aparadas pelas leis em vigor, apesar do imenso desafio de desgrudar-las do papel e torna-las mais eficazes (DIAS, 2010; GOMES, 2016; RENON, 2009).

Além disso, o próprio contexto é importante para disto se ter que ver. Até porque são distintas proporções que tornam a prática de abuso sexual sem a premissa da impunidade. Para efeito revelador, “aproximadamente 80% são praticados por membros da família ou por pessoa conhecida e confiável”; “[...] frequentemente relacionado como psicose” (ZAVASCHI, 1991, p. 131 *apud* CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA, 2009, p. 35; Cf. ARAÚJO, 2014).

E a criança enfrenta sua angústia no seio familiar constatando que ela é alguém que pode interpretar a realidade a partir de dois mundos (interno e externo), por ser um ser social. Estes complicam ainda mais o abarcar específico de uma definição de abuso sexual contributiva do direito e tentando pinçar as consequências do que disso se depura, tanto para ela quanto para quem se debruça em pesquisar o assunto no ramo da Psicologia Social nos últimos 40 (quarenta) anos (SOTTOMAYOR, 2011).

Nisso, o tratamento recebido paulatinamente como objeto, ou até mesmo de modo mais grave e doloroso, preenchendo um círculo de negatividade corrobora os efeitos danosos à nível psicológico. Logo, ignorando seus sentimentos e desejos, a criança é forçada compulsoriamente a conviver com o progenitor rejeitado – o que precipita abusos *ad aeternum* podendo se estender na rotina familiar e tornar-se cultural e obscuro talvez irreversível (ORNELAS, 1997; TRINDADE; BREIER, 2010).

Dias (2010, p. 118), afirma que o abusador “não se importando com os danos psíquicos causados ao abusado, pelo contrário incluindo até um prazer por vê-lo dividido, sofrendo; [...] não se incomoda com as consequências de seus atos, enquanto busca driblar as leis”.

Butler (1979), Sottomayor (2011) e Nolte e Harris (2009) trazem que em um nível psicológico de seqüela mesmo, importantes sinais são eclodidos na criança como o chorar constante e fácil, à vista de sua sensível expectativa no grupo social inserido; adjunto a isso, tem-se a dificuldade beirando a cronicidade do dormir e em simultâneo o excesso de pesadelos. Trata-se de uma enxurrada de aspectos que transportam ausência de apetite no contexto escolar e familiar. Inclusos situações de cansaço com perda de energia física e vigor para brincar com os outros sugerindo ausência de prazer na vida e desesperança no crédito relacional com outrem.

Alguns autores asseveram que não apenas o acima referido, o medo trazido já é sugestivo de transformar-se num conjunto de fobias desde ao toque no outro (afefobia) como outras (agorafobia), no futuro deste infante no contato com outras pessoas e aumentando a insensibilidade grupal. Com efeito, os olhos das crianças abusadas não são os mesmos. É nítido que elas estão mais fragilizadas pelo processo do desenvolvimento traumático psicossocial abrupto que desencadeio nesta. E grandes sentimentos díspares, dissonantes à sua idade de desenvolvimento normal saudável surgem (ARAÚJO, 2014; BOCK *in* BOCK; GONÇALVES; FURTADO, 2001; MAURO, 2005; SAWAIA, 2009).

Como resultado, neste viés, há a presença de ausência de sorrisos, sinalizando que ela provavelmente está deslocada da realidade, excluindo-se socialmente; talvez por isso, o sentimento de inferioridade em comparação com os outros (na escola, em casa, em centro de recreação) seja especialmente importante sinalizador de que a capacidade de percepção esteja desarticulada, desfragmentada, o que o psicólogo poderá trabalhar no sentido de intervenção mais assertiva com cautela e uma escuta verdadeiramente qualificada e ‘atenção flutuante’ frente à demanda psicossocial (OLIVEIRA; RUSSO, 2017; SOTTOMAYOR, 2011; TRINDADE; BREIER, 2010).

3 | CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este artigo trouxe como tema “Psicologia Social: contribuições do campo do direito sobre a violência sexual e as consequências psicossociais do infantojuvenil”, em desafio inédito de captura da literatura do direito e das psicologias. Para direcionar este artigo, foram propostas as seguintes questões problemáticas: o contexto da violência sexual no campo do direito – as leis – suporta e baseia as ocorrências de abuso sexual contra o infante suficientemente? E, quais são os aspectos psicossociais entrelaçados nesta mescla didática existente entre o direito e as psicologias? Como resposta à primeira questão, elaborou-se a hipótese de que o aporte das leis protetivas no que tange a questão do abuso sexual sugere ser fonte introdutoriamente de resolver aquilo que sobeja e escapa aos campos do direito e das psicologias, aqui a social.

Por conseguinte, em um primeiro momento, conduzindo os praticantes do direito a refinarem mais ainda as frestas existentes por onde os acusados da prática do abuso sexual

se diligenciam procurando soldar, suturar e blindá-las em busca do melhor interesse para infante tendo como aporte os profissionais que atuam nas políticas públicas e são os que estão na linha de frente de inúmeros casos suspeitos de abuso sexual, a violência contra a criança e ao adolescente. Neste caso, os psicólogos quem atuam no campo comunitário e social, pontualmente.

Em um segundo momento, conclui-se que os praticantes destas duas áreas estão atuando cada vez mais próximos para pleitear o processo benéfico, a punição dos acusados de abuso sexual contra aqueles com idade inferior a 18 (dezoito). Na verdade, existem tentativas positivas de efetivar o asco perante o que é visualizado pela prática do abuso sexual. E nesse sentido, é importante ressaltar que a lei existe para ser cumprida, independente de quem foi acusado do ato, porque inibirá ocorrências futuras com o auxílio das psicologias. Essa que atua nos aspectos psicossociais envolvidos perante a prática do abuso sexual são traumáticamente transportadores de sofrimento psicológico porque a inexistência do respeito, da proteção por parte dos cuidadores do infante facilita a instauração do trauma.

E chancela a reincidência de atos de abuso sexual em nível inconsciente a impunidade, uma vez que a angústia que a criança experimenta indica que possivelmente será um adulto frágil, vulnerável e susceptível com receio de participações em grupos comunitários sociáveis. Além disso, parte da lesão psicológica traumática está relacionada com a percepção da criança, por causa da inação dos adultos e a despersonalização operada pela aparente proteção que os acusados dispensam para com esta. Destarte, a consequência disso é uma realidade distorcidamente perene e prejudicial socialmente. Consta vergonha e medo também.

Não obstante, implica que a criança passa por momentos bem delicados de descrédito quando tenta explicar o que lhes sucedeu na escola, nas relações sociais e na sua singularidade perante figuras de autoridade. Por isso, o abuso sexual é sorrateiro e coage a criança para a passividade frente ao outro no âmbito da convivência. Talvez por isso a prática do abuso sexual é vista como quase impossível de comprovação, uma vez que inexistem rapidez no processo comprobatório. Perante esta descoberta, a consequência também pode ser um estado emocional prejudicado indefinidamente porque traz para ela a mensagem da impunidade. Como resultado, ela mostra medo, insegurança, angústia, passividade; desconfiança e instabilidade sem precedentes em diferentes ambientes culturalmente instaladas.

O que salta aos olhos é que não é apenas isso. O resultado traumático expõe sentimentos como a vulnerabilidade, a revolta, o ressentimento, o humor frio, a pena e o ódio diuturnamente; além disso, a perturbação, o rancor, a insensibilidade, o isolamento, a insatisfação, a própria frustração, o distanciamento, a agressividade, a apatia impacta a criança de uma forma fria que a torna fonte de fraqueza emocional, desilusão com o outro e um senso cru de decepção frente ao ato do abuso sexual. Conclui-se que, à vista disso,

é pertinente à criança que sofreu abuso sexual, com traços traumáticos psicológicos, ter acompanhamento de um (a) psicólogo (a), adjunto à medicação psiquiátrica, se necessário mais célere possível.

E já perto do fim, este artigo revelou que as psicologias atuam no sentido de fazer com que as credenciais de respeito e incentivo à criança existam, sejam validadas. E nessa direção, a compreensão dos sentimentos dela pode representar fruto exitoso mesmo após os episódios de abuso sexual – o ressignificar. E de tal modo, as atividades rotineiras dela poderão ser executadas com atenção pois tem auxílio profissional e crédito e sua subjetividade estará ancorada no amadurecer psicossocial diariamente. A prática da atenção, concentração e os gestos de aceitação, renovação da autoconfiança, autoestima dirigem à criança e adolescente a diminuição da sua angústia. Em verdade, encontra conforto, manutenção das relações com outras crianças; a interação é melhorada posto que a solidão e a desesperança só transtornam o infante na presença de inação de suas figuras de autoridade.

Finalmente, a união do direito e das psicologias sobretudo a social que lida com as vulnerabilidade e os riscos sociais inerentes à cultura e os processos de subjetivação dos sujeitos podem promover a facilitação da redução do sofrimento da criança ao mesmo tempo que aumentando a qualidade de vida apesar do trauma sofrido em termos físicos e psíquicos; isto porque são áreas que atuam num mesmo fito: o melhor interesse da criança e do adolescente tendo como pano de fundo a legislação e a literatura dessas ciências tão importantes para a sociedade contemporânea usando a celeridade nas relações psicossociais sempre que possível sobretudo nestes tempos pandêmicos da Covid-19 e suas variantes.

REFERÊNCIAS

AMPARO, Deise Matos do *et al.* Adolescentes e jovens em situação de risco psicossocial: redes de apoio social e fatores pessoais de proteção. **Estud. psicol. (Natal)**, Natal, v. 13, n. 2, p. 165-174, agosto 2008. Disponível em: <<https://www.scielo.br>> Acesso em: 13/fev/2021.

ARAÚJO, M. E. de. A atuação do psicólogo no CRAS e o Enfrentamento da situação de vulnerabilidade social. Dissertação de mestrado, USP, São Paulo, 2014. [**obra online**]. Disponível em: <https://teses.usp.br/teses/disponiveis/47/47134/tde-20102014-115827/publico/araujo_corrigida.pdf> Acesso em: 19/fev/2021.

BOCK, A. M. B. A psicologia sócia histórica: uma perspectiva crítica em psicologia. *In*: BOCK, A. M. B; GONÇALVES, M. G. G.; FURTADO, O. (Orgs.). **Psicologia sócio histórica: uma perspectiva crítica em psicologia**. São Paulo: Cortez, 2001.

BRASIL. **Lei de 16 de dezembro de 1830**. Manda executar o Código Criminal. Disponível em: <<http://www.planalto.gov.br>> Acesso em: 05/fev/2021.

_____. **Constituição da República Federativa do Brasil de 1988**. Disponível em: <<http://www.planalto.gov.br>> Acesso em: 25/fev/2021.

_____. **Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990:** Dispõem sobre o Estatuto da criança e do adolescente. Disponível em: <<http://www.planalto.gov.br>> Acesso em: 19/fev/2021.

_____. **Lei nº 10.406, de 10 de janeiro de 2002:** Código Civil. Disponível em: <<http://www.planalto.gov.br>> Acesso em: 11/ago/2020.

_____. **Lei nº 11.340, de 7 de agosto de 2006.** Altera o Código de Processo Penal, o Código Penal e a Lei de Execução Penal; e dá outras providências. Disponível em: <<http://www.planalto.gov.br>> Acesso em: 18/mai/2021.

_____. **Lei nº 12.015, de 7 de agosto de 2009.** Altera o Título VI da Parte Especial do Decreto-Lei no 2.848, de 7 de dezembro de 1940 - Código Penal, e o art. 1o da Lei no 8.072, de 25 de julho de 1990. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br>. Acesso em: 19/fev/2021.

_____. **Lei nº 13.431, de 4 de abril de 2017.** Estabelece o sistema de garantia de direitos da criança e do adolescente vítima ou testemunha de violência e altera a Lei no 8.069, de 13 de julho de 1990 (Estatuto da Criança e do Adolescente). Disponível em: <<http://www.planalto.gov.br>> Acesso em: 29/mai/2021.

BUTLER, S. **A conspiração do silêncio: o trauma do incesto.** Rio de Janeiro: Zahar, 1979.

CAVALCANTI, F. D. R. Mediação interdisciplinar e sua integração com o Poder Judiciário de Pernambuco. 2009. [obra online], Dissertação para obtenção de grau de mestre apresentada à Universidade Católica de Pernambuco, Recife: PRAC, 2009. Disponível em: <<http://tede2.unicap.br:8080/handle/tede/452>> Acesso em: 12/mar/2021.

CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA – (CFP). **Falando sério sobre a escuta de crianças e adolescentes envolvidos em situação de violência e a rede de proteção – propostas do conselho federal de psicologia.** – Brasília: Conselho Federal de Psicologia, 2009.

DIAS, M. B. (coord.). **Incesto e alienação parental: realidades que justiça insiste em não ver.** – São Paulo: Revista dos Tribunais, 2010.

EGGER, I. **Cultura da paz e mediação: uma experiência com adolescentes.** Florianópolis: FUNAJB, 2008.

GOMES, A. L. da S. A responsabilidade dos pais na violência sexual sofrida pelos filhos. [obra online]. **Revista Jus Navigandi.** ISSN 1518-4862, Teresina, ano 21, n. 4808, 30 ago. 2016. Disponível em: <<https://jus.com.br/artigos/51504>> Acesso em: 29/abr/2021.

HILLESHEIN, B. Reflexões sobre a (s) infância (s) e a contemporaneidade. In P. GUARESCHI; A. PIZZINATO; L.L. KRÜGER & M.M.K. **Psicologia em questão: reflexões sobre a contemporaneidade** (pp.69-79). Porto Alegre: EDIPUCRS, 2003.

JACINTO, M. O valor da palavra da vítima nos crimes de abuso sexual contra crianças nos julgados do Tribunal de Justiça de Santa Catarina. [artigo online] – 2009. Disponível em: <<https://jus.com.br>> Acesso em: 7/dez/2020.

LANE, S. T. M. **O que é psicologia social.** São Paulo: Brasiliense, 2006.

LEIRNER, C. **Abuso sexual, pornografia: a infância é a última fronteira da violência**. São Paulo: TERCEIRO NOME, 2007.

LOPES, José Reinaldo Lima. Crise da norma jurídica e a reforma do judiciário. *In*: FARIAS, José Eduardo (org). **Direitos Humanos, Direitos Sociais e Justiça**. São Paulo: Malheiros, 2002.

MOLON, S. I. **Subjetividade e constituição do sujeito em Vygotsky**. Petrópolis, RJ: Vozes, 2003.

NOLTE, D. L.; HARRIS, R. **As crianças aprendem o que vivenciam: o poder do exemplo dos pais na educação dos filhos**. Rio de Janeiro: Sextante, 2009.

OLIVEIRA, D. C. C. de; RUSSO, J. A. Abuso sexual infantil em laudos psicológicos: as “duas psicologias”. **Physis Revista de Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, 27 [3]: 579-604, 2017. Disponível em: <<http://www.scielo.br>> Acesso em: 23/jan/2021.

OLIVEIRA, M. L.; SOUSA, S. M. G. (Re). **Descobrimos faces da violência sexual contra crianças e adolescentes**. Goiânia: Cànone, 2007.

ORNELAS, J. Psicologia comunitária: Origens, fundamentos e áreas de intervenção. **Aná. Psicológica**, Lisboa, v. 15, n. 3, p. 375-388, set. 1997. Disponível em <http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0870-82311997000300002&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 15/mai/2021.

PAHL, L. A retratação do abuso sexual incestuoso por crianças e adolescentes vítimas. [**Trabalho de conclusão de curso**] – Universidade Federal de Santa Catarina – (UFSC), Florianópolis, 2005. Disponível em: <<http://tcc.bu.ufsc.br>> Acesso em: 22/fev/2021.

RENON, M. C. O princípio da dignidade da pessoa humana e sua relação com a convivência familiar e o direito ao afeto. (**Dissertação de mestrado**) – Universidade Federal de Santa Catarina – (UFSC). 2009. Disponível em: <<http://www.egov.ufsc.br>> Acesso em: 01/jun/2021.

RIBEIRO, M. E.; GUZZO, R. S. L. Psicologia no Sistema Único de Assistência Social (SUAS): reflexões críticas sobre ações e dilemas profissionais. **Pesquisas e Práticas psicossociais**, [S. l.], p. 1-14; 2014. Disponível em: http://seer.ufsj.edu.br/index.php/revista_ppp/article/view/837 Acesso em: 10/jan/2021.

SANTOS, V. A. dos. Os possíveis entrelaçamentos nas situações de alienação parental e de violência sexual intrafamiliar contra crianças e adolescentes e a avaliação psicossocial de casos dessa natureza no contexto da justiça. [**artigo online**], Brasília, 2011. Disponível em: <<http://www.tjdf.tjus.br>> Acesso em: 30/mar/2021.

SAWAIA, B. B. Psicologia e desigualdade social: uma reflexão sobre liberdade e transformação social. **Psicol. Soc.**, Florianópolis, v. 21, n. 3, p. 364-372, 2009. Disponível em: <<https://www.scielo.br>> Acesso em: 12/fev/2021.

SERAPIONI, M. O papel da família e das redes primárias na reestruturação das políticas sociais. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 10, supl. p. 243-253, 2005. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232005000500025&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 25/mai/2021.

SOTTOMAYOR, M. C. A fraude da síndrome de alienação parental e a proteção das crianças vítimas de abuso sexual. [Texto correspondente à comunicação proferida na Conferência Internacional] 2011. Disponível em: <<http://www.eas.pt>> Acesso em: 12/mai/2021.

_____. **Tema de direito das crianças.** Coimbra: Almedina, 2014.

TRINDADE, J.; BREIER, R. **Pedofilia: aspectos psicológicos e penais.** 2ª ed. Porto Alegre: livraria do advogado, 2010.

A IMPORTÂNCIA DA PSICOLOGIA JURÍDICA NOS PROCESSOS JUDICIAIS DE ALIENAÇÃO PARENTAL

Data de aceite: 01/07/2021

Francisca Morais da Silveira

Docente da Universidade Federal do Maranhão
São Luís - MA
<http://lattes.cnpq.br/0012238764045677>

Anna Beatriz Silva Castro

Discente do curso de Psicologia da
Universidade Federal do Maranhão
São Luís - MA
<http://lattes.cnpq.br/7390423421832545>

Evilly da Luz Barbosa

Discente do curso de Psicologia da
Universidade Federal do Maranhão
São Luís – MA
<http://lattes.cnpq.br/3469559159859187>

Victória Amorim da Silva

Discente do curso de Psicologia da
Universidade Federal do Maranhão
São Luís - MA
<http://lattes.cnpq.br/8431696992683806>

Vitória Luiza Silva Santos

Discente do curso de Psicologia da
Universidade Federal do Maranhão
São Luís - MA
<http://lattes.cnpq.br/6819480220406165>

RESUMO: O presente estudo aborda a contextualização das marcas da Alienação Parental na sociedade contemporânea. Por conseguinte, dentre tais marcas, evidencia-se, dentro dos processos de alienação parental, uma preocupação primeira com a criança. Por esse

motivo, a discussão decorrerá sobre os perigos de “patologizar” ou criminalizar a alienação parental e, por conseguinte, investigar a função do psicólogo jurídico em situações de judicialização das relações nesses processos. Somado a isso, realizou-se uma revisão bibliográfica e após a revisão por pares, foram selecionados 13 artigos, cujos os critérios de inclusão foram: possuir o conceito de Alienação Parental nos dias atuais, falar sobre a Síndrome de Alienação Parental (SAP), criminalização e atuação do Psicólogo Jurídico. O propósito deste trabalho é possibilitar que haja melhor compreensão do que é Alienação parental e a importância da preocupação do psicólogo atuante na área jurídica em estender seus estudos para além da formação acadêmica, de modo que isso se apresenta como um dos fatores que corroboram para uma percepção de criticidade da atuação do Psicólogo no referido campo.

PALAVRAS-CHAVE: Alienação Parental; Psicologia; Criminalização; Judicialização.

ABSTRACT: This study addresses the context of the hallmarks of parental alienation in contemporary society. Consequently, among such marks, it is evident, within the processes of parental alienation, a primary concern with the child. For this reason, the discussion will take place on the dangers of “pathologizing” or criminalizing parental alienation and, therefore, investigating the role of the legal psychologist in situations of judicialization of relationships in these processes. In addition, a bibliographic review was carried out and after peer review, 13 articles were selected, whose inclusion criteria were: having the concept

of Parental Alienation today, talking about the Parental Alienation Syndrome (SAP, from Portuguese “*Síndrome de Alienação Parental*”), criminalization and performance of the Legal Psychologist. The purpose of this work is to enable a better understanding of what is parental alienation and the importance of the concern of the psychologist working in the legal area to extend his studies beyond academic education, so that this presents itself as one of the factors that corroborate for a perception of criticality of the Psychologist’s performance in that field.

KEYWORDS: Parental Alienation; Psychology; Criminalization; Judicialization.

1 | INTRODUÇÃO

O termo alienação mental, do latim *alienatione mentis* (aberração mental), era utilizado no passado para designar indivíduos que sofriam de perturbação psíquica grave (os alienados) (CINTRA et al, 2009). Entretanto, no contexto das relações familiares, que é o cenário do presente artigo, trata-se de uma disfunção do vínculo afetivo parental, no qual, conforme o Art 2º da Lei 12.318/10, que dispõe sobre alienação parental:

“há a interferência na formação psicológica da criança ou do adolescente promovida ou induzida por um dos genitores ou pelos que tenham a criança ou adolescente sob a sua autoridade, guarda ou vigilância para que repudie outro genitor ou que cause prejuízo ao estabelecimento ou à manutenção de vínculos com este” (BRASIL, 2010).

Majoritariamente, os casos de alienação parental ocorrem como consequência de término de relacionamentos entre casais com filhos, situações em que podem gerar “sentimento de revolta, rejeição ou até mesmo abandono em relação a um dos cônjuges e com objetivo de vingança, o alienador usa o próprio filho para denegrir a imagem do outro genitor, colocando o menor em situações difíceis” (ROCHA, 2012). Situações como essas são suficientes para levar o caso a um processo judicial, a fim de garantir por vias formais a manutenção destes vínculos da maneira mais saudável para as crianças, contudo há complicações nesses processos que ratificam a importância da atuação do psicólogo jurídico na detecção da existência da alienação parental, através da realização de perícia e avaliação, na mediação e no acompanhamento psicológico das vítimas e da família envolvida. (CHEFER, RADUY e MEHL, 2016).

Tomamos como importante, inicialmente, a contextualização das marcas da alienação parental na sociedade contemporânea, devido possíveis prejuízos para os ex-companheiros, para as crianças e os desafios para os profissionais responsáveis pelo andamento destes processos, sobretudo para o psicólogo, o qual se pretende dar enfoque. Por conseguinte, dentre tais marcas, evidencia-se, dentro dos processos de alienação parental, uma preocupação primeira com o menor e os cuidados dos quais ele está carente. Por esse motivo, o seguimento do artigo se dará na discussão dos perigos de “patologizar” ou criminalizar a alienação parental, ao modo de analisar se as tomadas de decisões durante o processo por uma via ou por outra podem intensificar o sofrimento da criança ou

os impactos de uma situação já delicada nas relações entre os envolvidos. Tais inquietações provocaram também uma premência em investigar a função do psicólogo jurídico em situações de judicialização das relações nesses processos, isto é, na atuação do poder judiciário e as consequências das decisões na vida das pessoas que estão relacionadas à medida em que este tem assumido aspectos mais voltados para penalizar determinados comportamentos e, conseqüentemente, se afastando do seu papel de intervenção. Dessa forma, contribuindo para as discussões próprias da profissão, visando que tais questões sejam melhor abordadas no âmbito formativo para uma atuação mais eficiente.

Tendo em vista as revisões de literatura sobre as temáticas acima citadas, o presente artigo tem dois objetivos principais, sendo eles: (1) apresentar uma revisão teórica sobre os temas acima referidos, visando esclarecer questões conceituais, além das repercussões dos mesmos nos processos judiciais e, conseqüentemente, nas famílias envolvidas; e (2) apresentar a importância da preocupação do psicólogo atuante na área jurídica em estender seus estudos para além da formação acadêmica, de modo que isso se apresenta como um dos fatores que corroboram para uma percepção de criticidade da atuação do Psicólogo no referido campo.

2 | MÉTODO

Este artigo apresenta uma revisão bibliográfica sobre o tema com o objetivo de apresentar uma conceituação da Alienação Parental na contemporaneidade e, finalmente, trazer à tona uma discussão sobre os perigos da patologização, criminalização e o modo como a judicialização atravessa o âmbito das relações diante desse contexto. Para tanto, foi realizada uma pesquisa em base eletrônica (Google Scholar), por meio das palavras chaves: Alienação Parental; Psicologia; Criminalização; Judicialização. Ademais, após revisão por pares, foram selecionados 13 artigos, cujos os critérios de inclusão foram: possuir o conceito de Alienação Parental nos dias atuais, falar sobre a Síndrome de Alienação Parental (SAP), criminalização e atuação do Psicólogo Jurídico.

3 | MARCAS DA ALIENAÇÃO PARENTAL NA SOCIEDADE CONTEMPORÂNEA

Alienação parental é um tema que suscita muitos desdobramentos, e retomando o seu conceito segundo Próchno, Paravidini e Cunha (2011): “Trata-se de condutas que um dos pais pratica, amparado no seu desejo vingativo para com o outro genitor, visando a quebrar o vínculo de afeto presente na relação parental.” Dessa forma, trazendo prejuízos para os ex-companheiros, para as crianças e alguns desafios para os profissionais responsáveis pelo andamento destes processos, sobretudo para o psicólogo, o qual se pretende dar enfoque.

Contextualizando historicamente, esse é um problema antigo, mas que, judicialmente, é relativamente recente e alguns eventos possibilitaram o seu surgimento e a instalação de

suas “marcas” na sociedade contemporânea. Carli e Balsan (2013) afirmam que o termo “alienação parental” se originou por volta da década de 80, nos Estados Unidos, quando o pesquisador e psicólogo Richard A. Gardner notou transtornos psicológicos nos filhos dos pais que estavam em processo de separação.

Ainda no início do século XX, no contexto brasileiro, a Igreja tinha forte influência nos moldes familiares, em que o casamento era considerado um tipo de negócio, comandado pelo homem e que a mulher mantinha uma posição de subserviência, junto aos filhos, destinada a realizar as tarefas do lar, devidamente dependente, fiel e assexuada.

Esse cenário começou a mudar a partir da Primeira Guerra Mundial e da Revolução Sexual em meados de 1960, em que o capitalismo e o consumo já estavam mais evidentes e lançavam no mercado as pílulas anticoncepcionais, que contribuiu ainda mais para a mudança na mentalidade das pessoas e possibilitou a maior liberdade das uniões sem um vínculo de compromisso, e independência para as mulheres, que agora também entravam no mercado de trabalho. No caso dos homens, a antiga figura de mero provedor do lar deu espaço para um maior vínculo e afeto com os filhos. Todo esse contexto social facilitou a dissolução conjugal, e já se iniciavam os debates acerca da alienação parental.

Além disso, é possível observar que a não aceitação da separação, do adultério, dentre outros motivos, faz com que o cônjuge inclua o filho no problema do casal, esquecendo-se o cerne do vínculo existente: “o direito indisponível da criança no que se refere a uma boa convivência familiar e um ambiente saudável e propício para si, na sua formação de personalidade” (PRÓCHNO, PARAVIDINI e CUNHA, 2011, p.1474). No Brasil, após discussões no Congresso Nacional pelo juiz Elízio Peres, foi aprovado em 26 de Agosto de 2010, a lei nº 12.318/10 que prevê medidas como aplicação de advertências, multas, acompanhamento psicológico e até mesmo a perda da guarda da criança, cujo pai/mãe esteja alienando o filho (CARLI e BALSAN, 2013).

Quanto às questões de responsabilidade dos pais, é evidente que: “necessita-se que os pais tutelem pelo desenvolvimento e crescimento saudáveis dos infantes, como também, pela promoção de seus direitos protegidos constitucional e legalmente” (PRÓCHNO, PARAVIDINI e CUNHA, 2011, p.1475). Uma vez que todo este entrave pessoal e jurídico pode ter influências negativas nas suas relações de confiança, autoestima, aprendizagem e capacidade de se desenvolver em diversos aspectos da vida, mesmo depois de adolescentes ou adultos.

Diante de tantas marcas da Alienação Parental explicitadas, o Psicólogo Jurídico deve mediar e fazer os devidos encaminhamentos e avaliações, junto aos demais profissionais do Poder Judiciário, dos pais que “não sabe distinguir a morte conjugal da vida parental”, como colocam Próchno, Paravidini e Cunha (2011, p. 1476), para que esse ambiente de desqualificação, ódio e desprezo se modifique e dê lugar a relações mais saudáveis para ambas as partes.

Alguns desafios que são impostos ao Psicólogo perpassam questões conceituais e

legislativas que divergem quanto a classificação dessas condutas. Por exemplo, os riscos da alienação parental ser tratada como crime ou patologia e até mesmo acerca da postura esperada do psicólogo neste meio, e diversos problemas que surgem nesse sentido. Como, por exemplo, acerca da Síndrome de Alienação Parental (SAP) definida por Gardner, como

“um distúrbio da infância que aparece quase exclusivamente no contexto de disputas de custódia de crianças. Sua manifestação preliminar é a campanha denegritória contra um dos genitores, uma campanha feita pela própria criança e que não tenha nenhuma justificação. Resulta da combinação das instruções de um genitor (o que faz a “lavagem cerebral, programação, doutrinação”) e contribuições da própria criança para caluniar o genitor-alvo” (GARDNER, 2002).

4 I OS PERIGOS DE “PATOLOGIZAR” OU CRIMINALIZAR A ALIENAÇÃO PARENTAL

4.1 Síndrome de Alienação Parental (SAP)

Como supracitado no presente artigo, Richard Gardner definiu a SAP a partir das contribuições da criança na campanha realizada pelo progenitor alienante para denegrir o outro, isto é, de acordo com as consequências refletidas na criança, e não em função da intensidade das atitudes alienantes as quais o alienador tentou induzir a ela. Entretanto, Cintra et al (2009) revelam que, do ponto de vista científico, é questionável que se possa aplicar o termo síndrome quando não estão presentes sintomas ou sinais clínicos, assim como o recurso ao termo alienação é igualmente controverso em termos etimológicos, visto que não se refere a uma perturbação psíquica. Os autores evidenciam, então, relevantes dúvidas de se a SAP será, em rigor, uma patologia individual ou antes uma disfunção do vínculo afetivo parental, obtida através de uma campanha sistemática, continuada, intencional, dirigida à passagem de tal vínculo de positivo a negativo (CINTRA, et al, 2009).

Por conseguinte, observa-se que o trabalho de Gardner não tem um carácter científico, porque se limita a descrever a alienação da criança em relação a um dos pais, mas não se baseia em estudos rigorosos que determinem os motivos da recusa da criança, nem demonstra uma relação de causa e efeito entre alienação e manipulação da criança possivelmente realizada pelo progenitor alienador (SOTTOMAYOR, 2011 apud DALLAM, 1999). Porém, ao analisar os estudos sobre a tese de Gardner, Cintra et al (2009) esclarecem que, segundo alguns autores, o SAP pode ser de três tipos e estruturar-se em quatro fases:

“os 3 tipos — ligeiro, moderado e grave — corresponderiam a um continuum de estádios de intensidade relacionados com o grau de gravidade com que se verificam cada um dos critérios de Gardner. As 4 fases de evolução do SAP teriam correspondência com os tipos de SAP, correspondendo o tipo ligeiro à primeira e segunda fase, o tipo moderado à terceira fase, e o tipo grave à quarta fase” (CINTRA et al, 2009, p 200-201)

Os autores observam que em todas as fases, a patologização da alienação parental e a consequente necessidade de um pedido de perícia judicial, a fim de comprová-la, torna-se inútil ou até prejudicial ao superior interesse: cessar o processo de alienação de forma eficiente para a saúde mental da criança. Isso se dá pelo fato de que, o pedido de uma ou mais perícias pode postergar o processo, descredibilizar as tomadas de decisões do juiz e dos peritos, provocar sentimentos de fortalecimento da posição do progenitor alienador, desacreditar imediatamente uma mulher ou uma criança, que faz alegações de violência ou de abuso ou, pior, agravamento dos riscos do menor devido à exposição a tais situações ainda por mais tempo, o que revela caráter urgente de resolução e finalização do processo e reitera a necessidade de uma avaliação não clínica desses casos.

Por conseguinte, Sottomayor (2011) evidencia que a aplicação automática da SAP, sem prova rigorosa de todos os fatos do caso associada à falta de formação especializada e de critérios uniformes, deixa os juízes e os técnicos, que avaliam a família, vulneráveis à aceitação acrítica de novas teorias, sem base científica nem empírica, potencializando possíveis danos à saúde mental das crianças, como em casos em que:

“a recomendação da SAP de transferência da guarda da criança do progenitor que ela ama para o progenitor que ela rejeita, através do internamento institucional, durante uma fase transitória, acompanhado de suspensão de contato, mesmo telefônico, com o progenitor dito alienador, separa a criança da sua pessoa de referência, retirando-a do seu ambiente natural de vida e provocando-lhe danos psíquicos e emocionais [...] e é demasiado violenta (a recomendação) para a criança, perturba a sua estabilidade emocional e pune a criança pelos erros dos pais” (SOTTOMAYOT, 2011, p. 94-95).

4.2 Criminalização da Alienação Parental

É possível perceber, em Silva (2019), que as vezes em que projetos de lei para criminalização da Alienação Parental foram apresentados, por meio dos deputados federais Dr. Pinotti, em 2008, Acélio Casagrande, em 2009 e Arnaldo Faria de Sá, em 2016; havia em comum o desejo de reconhecer “expressamente como ilícitos a apresentação de falsas denúncias em contexto de alienação parental e o impedimento deliberado à convivência entre criança ou adolescente e genitor”, como é trazido no parecer do deputado Casagrande. Em contrapartida, dentre as revogações à criminalização, observou-se a constante reivindicação de que não se mostrou “necessária a inclusão de sanção de natureza penal, cujos efeitos poderão ser prejudiciais à criança ou ao adolescente, detentores dos direitos que se pretende assegurar com o projeto”; como evidenciado no veto de Ministério da Justiça, em 2010, ao projeto anteriormente citado (SILVA, 2019). Assim, a Lei da Alienação Parental (Lei 12.318/10), foi promulgada sem quaisquer tipificações penais, apenas elencando medidas como forma de coibição do ato e proteção das vítimas.

Entretanto, Almeida Junior (2011) e Rocha (2012) concordam que, dentre tais medidas, tanto a forma com que são aplicadas quanto a própria aplicação de tais medidas podem gerar efeitos tanto positivos quanto negativos para o processo e para a sanidade

física e psicológica da criança ou adolescente. Dentre elas, os autores evidenciam o inciso III, que trata de multa ao genitor alienador, pois esta ação contraria um dos princípios do direito de família, o da afetividade, sendo este o ponto basilar das relações familiares dos tempos atuais, o que pode gerar a necessidade de aplicação da medida presente no inciso IV, que prevê o acompanhamento psicológico e/ou biopsicossocial, devido a possibilidade de haver danos irreversíveis à saúde psicológica da criança e do genitor dito alienado (BRASIL, 2010 apud, ROCHA, 2012). Por outro lado, a aplicação de multa para o genitor alienante, nesses casos, tem finalidade diferente de uma indenização por danos morais, pois:

“o objetivo principal da multa é o cumprimento da obrigação e não o valor em espécie. Essa sanção é uma forma de constranger indiretamente e de forma coercitiva beneficiar o autor da demanda. Assim o alienador poderá intimidar-se por ter seu patrimônio afetado” (CORREIA, 2011 apud ROCHA, 2012, p. 40)

Rocha (2012) evidencia também, o inciso VII, no qual trata da suspensão da autoridade parental, como uma medida cabível, porém na linha tênue entre a punição ao alienador e a punição à criança pelos erros dos pais, pois:

“a alteração para guarda compartilhada ou sua inversão, é defendida por alguns autores, pois acreditam que com o passar do tempo, os ânimos esfriam e os genitores passam a perceber a ineficiência desse confronto de poderes. [...] Contudo, o magistrado aplica tal medida mesmo nas situações de conflitos entre os pais com intuito de mostrar que não poderá mais existir tirania de um guardião e o outro como mero visitante (SILVA, 2011 apud ROCHA, 2012, 38).

Todavia, a autora enfatiza, por conseguinte, a recente lei nº. 13.431/2017, que estabelece o sistema de garantia de direitos da criança e do adolescente vítima ou testemunha de violência; caracteriza a alienação parental, como um todo, como forma de violência para com a criança ou adolescente; e, conseqüentemente, apresenta medidas penais de coibição, além das medidas civis apresentadas, abrindo campo para a discussão em matéria penal (ROCHA, 2012). Nesse sentido, vale a pena lembrar que, Sottomayor (2011) evidencia a relevância de casos de violência, abuso sexual ou outros maus tratos, nos quais:

“os Tribunais devem respeitar a rejeição da criança, suspender as visitas do progenitor, para investigação dos factos e proteção da criança, e comunicar a denúncia ao Tribunal Penal, no caso de a mãe não o ter feito, uma vez que se trata de crimes públicos” (SOTTOMAYOR, 2011, p. 106).

Reitera-se, dessa forma, que, ainda que, a alienação não possa ser criminalizada, devido ser necessário “um fato típico, material, que infrinja tipo penal incriminador, que precisa ensejar diante de um fato ilícito e também ser culpável” (SILVA, 2019, p. 37), assim como na maioria dos casos, a prática da alienação parental apresente mais problemas psicológicos do que penais e sua criminalização traria mais malefícios do que benefícios,

principalmente, para o menor que carece de proteção, conforme afirma Rocha (2012); não se deve desconsiderar a possibilidade desse genitor alienado estar, de fato, causando danos psicológicos a essa criança ou adolescente, que a leve a cultivar sentimentos de ódio e negação por ele, por isso Sottomayor (2011) afirma que meios coercitivos negam à criança o estatuto de pessoa e a liberdade mais profunda do ser humano: a liberdade de amar ou de não amar, do mesmo modo que, Almeida Junior (2010) cita Glicia Barbosa de Matos Brasil, psicóloga do Tribunal de Justiça do Rio de Janeiro, para ratificar a necessidade da “reconstrução dos vínculos afetivos pelo Judiciário”. Nesse sentido, ainda consoante Sottomayor:

“É preferível que estes casos sejam decididos à luz de regras pragmáticas e de bom senso, tendo em conta os limites da intervenção do Estado na família e respeitando a relação da criança com a sua pessoa de referência, assim como a sua integração no seu ambiente natural de vida.” (SOTTOMAYOR, 2011, p. 107)

5 I JUDICIALIZAÇÃO DAS RELAÇÕES E PSICOLOGIA

Compreendemos que não é possível discutir o tema da Alienação Parental no âmbito de atuação da Psicologia sem levar em conta elementos de estudo como o Estado, a questão social, as políticas sociais, a família, o direito e o processo de judicialização. Dessa maneira, o Estado na maioria das vezes tem assumido aspectos mais voltados para penalizar determinados comportamentos e, conseqüentemente, se afastando do seu papel de intervenção. Além disso, não se pode ignorar a atuação do poder judiciário e as conseqüências das decisões na vida das pessoas que estão relacionadas.

De acordo com Guilhermano (2012) o Estatuto da Criança e Adolescente (ECA) é constituído por 267 artigos feitos para resguardar os interesses e direitos dos menores, contudo ele não contém algumas situações mais particulares em que estes devem ser amparados em processos jurídicos, dentre elas, a Alienação Parental, sobre a qual foi feita uma Lei específica apenas em 2010. Segundo Lago e Bandeira (2009) ao observar todos os sintomas que a Alienação Parental pode produzir nas crianças, é importante apontar o fato de que um genitor que incute tais ideias no filho está causando-lhe um drástico abuso emocional.

Entretanto, Oliveira e Brito (2016) frisam que a judicialização apresenta, ao menos, dois movimentos: de um lado a ampliação do acesso ao sistema judiciário, e por outro acontece uma desvalorização de outras formas de resolução do conflito. No entanto, baseado no direito fundamental de convivência da criança ou do adolescente,

“o poder judiciário não só deverá conhecer esse fenômeno, declarando-o como relação de abuso moral entre alienador e alienado; mas também, deve levar em consideração que a grande questão seria o acompanhamento do caso por uma equipe multidisciplinar, pois todos sabem que nas relações que envolvem afeto, medidas brandas de punição, em alguns casos, não oferece

Diante disso, é importante ressaltar que no cerne dessa questão está a proteção da criança e das relações familiares. É relevante não perder de vista a complexidade das relações humanas, haja vista que é nesse ponto que o psicólogo vai atuar. Assim, é de suma importância intervir com essa família não no sentido de punição e identificação de desvios, mas sim de atuar em acordo com seu compromisso ético e político. Além disso, o compromisso da atuação do psicólogo nesse âmbito é com as relações familiares, haja vista que nesse momento ela está sendo modificada e atravessada por dificuldades.

Em suma, observa-se que a judicialização favorece alguns aspectos nos modos de vida e, conseqüentemente, cresce a demanda por regulações judiciais, o que ocasiona uma sobrecarga de processos e conduz à produção de mais mecanismos normativos, ainda que pautados em ideais humanitárias (OLIVEIRA e BRITO, 2016). Diante disso, Lago e Bandeira (2012) citam que é necessário que os psicólogos conheçam a Alienação Parental, a fim de identificar suas características em um processo de disputa judicial e de intervir de forma a amenizar as suas conseqüências. Além disso, as partes mais delicadas na resolução de casos de Alienação Parental são o processo de reconstrução do vínculo afetivo entre filho e genitor alienado e a redução dos malefícios ocasionados em razão da ruptura desse vínculo.

Entretanto, eventualmente, acontecem situações nas quais, paralelamente ao processo de disputa de guarda, há acusações de abuso sexual contra um dos genitores envolvidos na disputa judicial. As conseqüências para as crianças envolvidas nesse processo podem ser semelhantes às de crianças que foram de fato abusadas, e essas podem passar a apresentar algum tipo de patologia grave nas esferas afetiva, psicológica e sexual e, ainda, aceitem o abuso como um fato.

Além disso, a lei da Alienação Parental parece que ignora a normativa que rege a profissão do psicólogo, bem como o código de ética, e não diz como o psicólogo ele deve atuar. Somado a isso, cabe ressaltar que o trabalho do psicólogo não é avaliar, mas atuar em conjunto com a família na proteção da criança. Em outras palavras, a atuação desse profissional deve contemplar a análise, problematização e não perder de vista a questão ética. O psicólogo não deve restringir o seu fazer aos termos da demanda, ou seja, ele não deve se limitar a forma como a demanda é delimitada. É necessário que haja uma intervenção, uma compreensão de que uma família está em crise e quer ser ajudada. Não seguindo simplesmente um rótulo, reducionista que passamos a analisar tais casos como Alienação Parental.

Esse aspecto reducionista é visto quando o problema é apenas identificar o alienador, que deverá ser punido. Porém, punir um dos pais é produzir mais sofrimento para a criança. Cabe ressaltar que o uso naturalizado desse conceito tem contribuído para perder esse olhar ético. É a psicologia se colocando a dispor do jurídico sem nenhuma criticidade.

Assim, as universidades devem problematizar esse debate, pois muitos psicólogos tem a necessidade de buscar conhecimentos através de cursos de extensão, aperfeiçoamento ou capacitação para exercer atividades relacionadas ao meio jurídico, em função de falhas na formação acadêmica (LAGO e BANDEIRA, 2012). Assim sendo, pode-se concluir que a disciplina Psicologia jurídica não foi ministrada à maioria desses profissionais, em virtude disso, várias são as ocasiões cujas temáticas exigiram uma busca por formação complementar. Além disso, a avaliação psicológica aparece em primeiro lugar dentre essas formações, dado que evidencia a relevância dessa área, revelando claro desenvolvimento.

Portanto, a Judicialização das relações tem como consequência essa pressa em rotular. Por exemplo, as crianças apresentam reações psicossomáticas no momento em que ela sai da casa do genitor e se depara com outro. Além disso, há uma importância subjetiva da criança em manter o contínuo contato com seu ambiente doméstico e do lar, pois imagine que por força da Lei essa criança seja retirada do seu contínuo. Além das contradições que residem no campo jurídico da criança como sujeito, isso pode ser oposto como sujeito. Assim, há uma diversidade de discussões, mas se algo parte do pressuposto de que há somente uma Alienação Parental, é sinal de que não entendemos nada do que está acontecendo.

6 | CONSIDERAÇÕES FINAIS

Acreditar na “não patologização” da Alienação Parental não significa que tal processo não resulte em consequências patológicas para a criança, pelo contrário: estudos apontam que a alienação parental pode acarretar distúrbios patológicos a médio e longo prazo como, por exemplo, depressão crônica, incapacidade de adaptação em ambiente psicossocial normal, transtornos de identidade e de imagem, sentimento incontrolável de culpa, sentimento de isolamento, comportamento hostil, falta de organização, dupla personalidade ou até suicídio. (ROCHA, 2012) Entretanto, é válido frisar que transformar a campanha denegritória do genitor alienador e da própria criança em patologia pode levar o processo judicial para vias de maior desgaste e exposição emocional dos sujeitos, pela possível sustentação de um real abuso por uma das partes.

Por conseguinte, à medida em que se vive uma cultura judiciária que tende a invalidar discursos que envolvem uma patologia, a criminalização foi vista como uma saída na tentativa de evitar falsas denúncias de abuso ou violência em casos de alienação parental, as quais dificultam severamente os processos. Contudo, vê-se que isso não é uma solução viável, pois leva o processo para outro extremo: o da culpabilização. Visto que se trata de um processo que envolve questões emocionais de uma criança, assim punir um de seus genitores é como puni-la, na mesma medida, ainda que esta pareça manifestar sentimentos de ódio para com este genitor.

Dessa forma, é necessário não perder de vista a complexidade que envolve as

relações humanas, uma vez que é nesse processo que o psicólogo vai atuar. Assim, a intervenção se deve não no sentido de punição e identificação de desvios, mas sim de atuar de acordo com seu compromisso ético e político enquanto profissão. Além disso, o compromisso da atuação do psicólogo nesse âmbito é com as relações familiares, haja vista que nesse momento ela está sendo modificada e atravessada por dificuldades.

Outro ponto relevante é sobre a formação desse profissional, exigida em situações como essa para que o psicólogo tenha competência e habilidades em conduzir tanto a perícia psicológica, a fim de constatar a existência desta forma de violência e compreender de causalidade entre a violência vivida e o sofrimento da vítima; quanto no decorrer da mediação de conflitos, que deve objetivar a cooperação e o aprimoramento do diálogo, possibilitando a solução dos problemas existentes. Além disso, o atendimento psicológico às vítimas de alienação parental busca minimizar os traumas da violência sofrida, pois permite à criança e ao adolescente um espaço para que possam expressar, compreender e elaborar seus sentimentos, principalmente as crianças, pelo pequeno repertório de experiências e de vocabulário que possuem. (CHEFER, RADUY e MEHL, 2016)

Todavia, o que pode ser concluído é que a disciplina Psicologia jurídica não foi ministrada à maioria, em virtude disso, vários são os assuntos que exigiram uma busca por formação complementar. Além disso, as consequências de uma má formação levam esse profissional a se colocar a dispor do jurídico sem nenhuma criticidade. Por esses motivos, Chefer, Raduy e Mehl (2016) reiteram que esta atuação requer do profissional, além de uma formação adequada, aptidão, habilidade, atenção, sensibilidade e responsabilidade, a fim de garantir melhor compreensão sobre os fatos e, conseqüentemente, decisões que possibilitem a conclusão do processo com o mínimo de danos para aquela família e, principalmente, para o menor.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA JÚNIOR, Jesualdo. **COMENTÁRIOS À LEI DA ALIENAÇÃO PARENTAL-LEI 12.318, DE 26 DE AGOSTO DE 2010**. 2010.

BRASIL. **Lei Nº 12.318, de 26 de agosto de 2010**. Dispõe sobre a alienação parental e altera o art. 236 da Lei no 8.069, de 13 de julho de 1990. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2007-2010/2010/lei/l12318.htm Acesso em: 17 nov. 2020

BRASIL. **Lei Nº 13.431, de 4 de abril de 2017**. Dispõe sobre a garantia de direitos da criança e do adolescente vítima ou testemunha de violência e altera a Lei Nº 8.069, de 13 de julho de 1990 (Estatuto da Criança e do Adolescente). Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2017/lei/l13431.htm Acesso em: 17 nov. 2020

CARLI, M. M. S.; BALSAN, F. L. **Alienação Parental: Reflexos no Processo Ensino Aprendizagem**. 2013.

CINTRA, Pedro; SALAVESSA, Manuel; PEREIRA, Bruno; JORGE, Magda; VIEIRA, Fernando **Síndrome de Alienação Parental: realidade médico-psicológica ou jurídica.** Rev Julgar, v. 7, p. 197-205, 2009

CHEFER, Beatriz de Souza; RADUY, Flora Duarte Raymundo; MEHL, Thais Ghisi. **A importância da atuação do psicólogo jurídico no contexto da alienação parental.** Revista Orbis Latina, vol.6, no2, Foz do Iguaçu/ PR (Brasil), Julho - Dezembro de 2016. ISSN: 2237-6976 Disponível no website <https://revistas.unila.edu.br/index.php/orbis> e ou <https://sites.google.com/site/orbislatina/>

COSTA, C. S. B.; SILVA, R. V; SANTOS, A. S; BRITO, R; CRUZ, M; LOURENÇO, J. L. M; FLOR, G. G. A. **Escuta e Aconselhamento Psicológico em Situações de Alienação Parental: Facilitação da Comunicação e Promoção da Saúde na Perspectiva Humanista.** 2020

GARDNER, R. A. **O DSM-IV tem equivalente para o diagnóstico de Síndrome de Alienação Parental (SAP)?**, 2002.

GUILHERMANO, Juliana Ferla. **Alienação parental: aspectos jurídicos e psíquicos.** Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação)-Faculdade de Direito/PUCRS Rio Grande do Sul, 2012

PRÓCHNO, C. C. S. C; PARAVIDINI, J. L. L; CUNHA, C. M. **Marcas da Alienação Parental na Sociedade Contemporânea: Um Desencontro com a Ética Parental.** Revista Mal - estar e Subjetividade - Fortaleza - Vol .XI - N°4 - p. 1461 - 1490 - dez /2011

ROCHA, Polianna Ramos de Moraes. **A Lei de Alienação Parental e seus meios punitivos.** 2012.

SILVA, Rodrigo Carvalho. **ALIENAÇÃO PARENTAL: CRIMINALIZAÇÃO É A SOLUÇÃO?** 2019.

SOTTOMAYOR, Maria Clara. **Uma análise crítica da síndrome de alienação parental e os riscos da sua utilização nos tribunais de família.** Julgar, v. 13, n. 1, p. 73-107, 2011.

OLIVEIRA, C. F. B; BRITO, L. M. T. **Humanização da justiça ou judicialização do humano?**, Psic. Clin., Rio de Janeiro, vol. 28, N. 2, P. 149-172, 2016.

LAGO, V. M, BANDEIRA, D. R. **A Psicologia e as demandas atuais do direito da família.** Psicologia ciência e profissão, 2009, 29 (2), 290-305.

PSICOSES, FAMÍLIA E ARTE: MEIOS PARA PSICOEDUCAÇÃO DE FAMILIARES PELA ARTE

Data de aceite: 01/07/2021

Data de submissão: 05/04/2021

Brendha Leandro dos Santos

Universidade Federal do Rio de Janeiro,
Faculdade de Medicina
Universidade Federal do Rio de Janeiro,
Instituto de Ciências Biomédicas
Rio de Janeiro – RJ
<http://lattes.cnpq.br/6950385295011695>

Allan Alves Nogueira

Secretaria Municipal de Saúde Rio de Janeiro,
Programa de Residência em Medicina de
Família e Comunidade
Rio de Janeiro – RJ
<http://lattes.cnpq.br/4405497857436332>

Carla de Meis

Universidade Federal do Rio de Janeiro,
Faculdade de Medicina
Rio de Janeiro – RJ
<http://lattes.cnpq.br/8429108892084454>

RESUMO: Uma rede de apoio compreensiva, colaborativa e capaz de auxiliar a adesão terapêutica faz-se necessária para ampliar o cuidado de portadores de transtornos psicóticos, como a esquizofrenia. Essa participação só pode ser feita quando os cuidadores assimilam as alterações cognitivas e comportamentais que os pacientes passam. Contudo, tal orientação não é efetivamente cativada no cenário clínico. Este trabalho visa discernir os métodos mais eficazes de psicoeducação e identificar como a arte já foi

usada para tal, além de desenvolver uma tática experimental para psicoeducação de cuidadores por meio da arte. Duas revisões sistemáticas foram feitas com buscas realizadas nas plataformas PUBMED, MEDLINE, LILACS, PsycNET e MedCarib com as palavras “intervenção familiar”, “transtornos psicóticos” e “educação”, na primeira metanálise, e “terapia pela arte” e “transtornos psicóticos” na segunda, sendo filtrados em seguida para inclusão no trabalho. Além disso, obras artísticas que abordam o tema foram analisadas como referências. Foram obtidos 818 artigos na primeira revisão, com 21 preenchendo os critérios de inclusão, sendo divididos quanto a estratégia de abordagem dos cuidadores: grupos multifamiliares, individualizada ou remota. Entre aspectos específicos de cada, foi analisada a participação de familiar ou familiar e paciente na atividade e a localização temporal dela quanto ao estágio do transtorno. Para a segunda revisão, 363 artigos foram encontrados, porém apenas um cumpria os critérios de escolha e mostrava dançaterapia como tática para compreensão de estereotípias pelos familiares. Por fim, duas obras sobre alucinações foram descritas como referências para posterior proposta de intervenção. Fica evidente a ausência de métodos de psicoeducação familiar por meio da arte, o que torna esta área potencial candidata para intervenções. Como perspectiva, propõe-se uma tática experimental baseada em um instrumento artístico audiovisual que tenta reproduzir e imergir o espectador em uma alucinação auditiva.

PALAVRAS-CHAVE: Intervenção familiar; educação em saúde; transtornos psicóticos; terapia pela arte.

PSYCHOSES, FAMILY AND ART: MEANS TO PSYCHOEDUCATION OF PATIENT'S FAMILY MEMBERS THROUGH ART

ABSTRACT: A considerate and collaborative support network capable of improving treatment adherence of patients with a psychotic disorder, such as schizophrenia, is crucial. This contribution can only take place when caregivers assimilate the cognitive and behavioral changes that patients undergo. However, such guidance is not effectively encouraged in the clinical scenario. This article aims to debate the most effective methods of psychoeducation and to identify how art has already been used for this purpose, in addition to the development of an experimental tactic for psychoeducation of caregivers through art. In order to achieve that, we did two systematic reviews with queries conducted on PUBMED, MEDLINE, LILACS, PsycNET and MedCarib platforms using the following keywords: “family intervention”, “psychotic disorders” and “education” in the first meta-analysis and “art therapy” and “psychotic disorders” in the second. The results were filtered for inclusion in the paper. Moreover, we analyzed artworks that discuss about these subjects. We found 818 articles in the first review, from which 21 met the inclusion criteria and were separated according to the approach strategy: multi-family groups, single sessions or remotely. We evaluate different aspects of each category, such as the participation of relatives alone or together with the patient and the clinical evolution moment when the psychoeducation activity took place. For the second review, we encountered 363 articles, but only one met the inclusion criteria. It illustrated how dance therapy with family members could be used to understand stereotypies. Lastly, two artworks about hallucinations were described as references to an intervention proposal. It is evident that there is a lack of family psychoeducation through artistic methods, which makes this field a potential candidate for interventions. As a perspective, we propose an experimental tactic based on an audiovisual artistic instrument that attempts to reproduce and immerse the audience in an auditory hallucination.

KEYWORDS: Family intervention; health education, psychotic disorders; art therapy.

1 | INTRODUÇÃO

A esquizofrenia afeta cerca de 20 milhões de pessoas em todo mundo (GBD, 2017) e é um transtorno psicótico composto por sintomas positivos, negativos e cognitivos. Os pacientes acometidos podem viver experiências de distorção de pensamentos e percepções, além de perturbação emocional e comportamental. Dentre elas, estão as alucinações, que são sintomas caracterizados pela percepção de um estímulo sensorial que não está presente, como ouvir vozes. Os delírios são distorções do pensamento, como crenças falsas (DALGALARRONDO, 2019). Também podem ocorrer mudanças comportamentais, como agitação, hiperatividade e até inatividade. Ademais, há acometimento emocional, com apatia e embotamento afetivo (WHO, 2016). Além do quadro descrito, ela carrega um impacto social negativo, com estigma e discriminação (WHO, 2001).

Desde o final dos anos 1970, com o processo da Reforma Psiquiátrica no Brasil, busca-se implantar uma rede de cuidado de saúde mental na comunidade. A qual se afasta do modelo hospitalocêntrico e permite que os pacientes se mantenham em sociedade ao

invés de isolados em instituições de tratamento (BRASIL, 2015). Esse novo sistema exige ativa participação de uma rede social que colabore para o engajamento terapêutico e sirva de suporte para o bem-estar. No entanto, percebe-se certo despreparo coletivo para lidar com eventos adversos, como surtos psicóticos.

Seguida pela abordagem farmacológica, a educação familiar é a intervenção com maior efeito de prevenção de recidiva durante tratamento de esquizofrenia (PHAROAH ET AL., 2010), podendo retardar a aparição de transtorno psicótico em até dois anos (FADDEN, 2015). Contudo, sua implementação nos serviços de saúde é incipiente, como no Reino Unido e na Austrália: o contato entre familiares e a equipe de saúde é limitado (HARVEY ET AL, 2002; HARVEY & O'HANLON, 2013; WYNADEN & ORB 2005), o que dificulta o próprio engajamento da rede de apoio. Além disso, entre as barreiras para a ativa participação da rede social, supõe-se que exista uma inadaptação cognitiva, emocional ou comportamental entre ela e a pessoa acometida pelo transtorno (HODÉ, 2013). É importante que, além do conhecimento, o familiar tenha um suporte psicossocial associado, pois, frequentemente, a sobrecarga e as perturbações emocionais podem afetar a participação do próprio familiar no cuidado (SCAZUFCA, 2000).

O engajamento familiar traz benefícios para o paciente, sua família e as equipes de saúde. Tais como: suporte intensivo, melhor organização do tratamento e definição de alvos terapêuticos realistas, permitindo conciliação das diretrizes existentes e as necessidades de cada pessoa (HARVEY & O'HANLON, 2013).

Métodos tradicionais existentes hoje para abordar a rede de apoio, no contexto clínico, são grupos de discussão e consultas privativas. Estratégias mais inovadoras utilizam *websites* e fóruns *online*. O que ainda não parece ter sido descrito é a utilização de obras artísticas como elemento atrativo ou catalisador da psicoeducação. Isto é, um convite ao debate ou até para efetiva apresentação do que são os transtornos por meio da arte.

2 | OBJETIVOS

O objetivo geral deste trabalho é desenvolver uma tática artística de psicoeducação sobre alucinações para familiares de pessoas diagnosticadas com transtornos psicóticos. Esta ação deve ser de baixo custo, fácil implementação e impacto significativo nos lares dos pacientes, em unidades básicas de saúde a princípio na cidade do Rio de Janeiro, Brasil, e em outros locais onde a psicoeducação possa ocorrer.

Para alcançá-lo, foi mister realizar duas revisões sistemáticas para discernir os métodos mais eficazes de psicoeducação em cuidadores de pacientes diagnosticados com transtornos psicóticos e de terapia artística como ferramenta educativa. Além disso, analisar dois casos em que a temática das alucinações é abordada artisticamente.

3 | METODOLOGIA

3.1 Revisão sistemática sobre intervenção familiar, educação e psicoses

Os termos “intervenção familiar” (“*family intervention*”), “transtornos psicóticos” (“*psychotic disorders*”) e “educação” (“*education*”) foram buscados em 5 bases: PUBMED, MEDLINE, LILACS, PsycNET e MedCarib, resultando em 818 artigos. Os quais foram restringidos para os seguintes idiomas: português, inglês, espanhol e francês. Sendo assim, 775 artigos. Desses, removeu-se 111 duplicados, totalizando 676 trabalhos.

Os títulos dos artigos foram analisados por avaliadora única, que buscou pela temática de intervenção familiar de pacientes com transtornos psicóticos, resultando em 37. Foram excluídos estudos que não faziam referência a transtornos psicóticos ou que não envolvessem familiares para educação. Em seguida, foi feita leitura dos resumos dos artigos, em que se excluiu os que não tinham texto disponibilizado, abordavam apenas os pacientes e não seus familiares e artigos em que a intervenção não tinha como objetivo educação. Assim, 34 foram encaminhados para leitura integral do texto. Por meio dessa, estudos de revisão e os que não eram exclusivos sobre transtornos psicóticos foram removidos, restando 21 artigos.

Os 21 artigos selecionados para metanálise foram divididos em três grupos de acordo com a abordagem da intervenção familiar: grupos multifamiliares, famílias individuais e abordagem remota.

3.2 Revisão sistemática sobre arte aplicada a transtornos psicóticos

Buscou-se os termos “terapia pela arte” (“*art therapy*”) e “transtornos psicóticos” (“*psychotic disorders*”) nas bases PUBMED, MEDLINE, LILACS, PsycNET, IBECS e MedCarib e 363 estudos foram encontrados. Restringindo a busca para os idiomas português, inglês, espanhol e francês, resultaram 325. Desses, removeram-se 43 duplicados, totalizando 294 estudos.

Tais trabalhos foram primeiramente avaliados pelo título, em que se investigou a abordagem da arteterapia no contexto de saúde mental, seja como terapia ou como educação. 76 foram escolhidos. Desse grupo, 22 foram selecionados após leitura do resumo por abordarem exclusivamente formas de arte associadas a transtornos psicóticos. Esses trabalhos foram subdivididos de acordo com o tipo de arte para metanálise: 10 eram sobre uso da música, 3 sobre cinema ou teatro, 2 sobre pintura e 7 variados, que incluem escultura e dança. Contudo, apenas um artigo abordava familiares em sua estratégia.

3.3 Análise de casos: transtornos psicóticos e arte

Para essa etapa, 2 referências artísticas foram escolhidas após pesquisa no tema. A fonte principal de informações para cada uma foram seus próprios *websites* (JAMES PADDOCK, 2020; SARDAA, 2020).

4 | RESULTADOS

4.1 Revisão sistemática sobre intervenção familiar, educação e psicoses

Neste estudo, os 21 artigos foram divididos em 3 grupos de acordo com o tipo de abordagem de intervenção familiar: (1) grupos multifamiliares, onde cuidadores de pacientes distintos são atendidos juntos em uma mesma reunião; (2) individualizada, onde uma família é atendida por um ou um grupo de especialistas por vez; (3) remotamente, que é a entrega de materiais físicos ou digitais para estudo e interação à distância.

4.1.1 Abordagem em grupos multifamiliares

Entre os estudos analisados, 13 (61,9%) avaliaram a condução de grupos multifamiliares para promoção de psicoeducação em cuidadores de pessoas diagnosticadas com algum transtorno psicótico (tabela 1). Nessa modalidade, mais de 3 famílias se encontravam em uma reunião com algum facilitador da área da saúde. O qual poderia ser um médico generalista, psiquiatra, psicólogo, assistente social e/ ou terapeuta ocupacional, dependendo do estudo. Esse profissional mediava o debate de cada sessão, promovendo um espaço informal de aprendizado compartilhado.

Quanto à participação na atividade, 4 dos trabalhos promoviam as sessões exclusivamente com o familiar e 4 em conjunto com o paciente (tabela 1). 3 deles oscilavam nas modalidades, podendo iniciar sem os pacientes para instruções gerais e depois conduzir em conjunto. 2 compararam a atividade em grupo com o atendimento de cada família individualmente. As sessões descritas duraram de 50 minutos a 2 horas, com intervalos de uma a duas semanas e extensão de 3 semanas a 2 anos. Há trabalhos que realizaram um encontro de reforço e fixação dos aprendizados após 6 meses.

A maioria dos estudos avaliou como a psicoeducação de familiares intervia na evolução do paciente quando implantada logo após o primeiro episódio (7 artigos) ou quando recente, menor que 3 anos (2 artigos). 3 investigaram efeitos em pacientes com diagnósticos antigos (“crônicos”) e 1 para pacientes com alto risco (Tabela 1). As idades variam de 14 a 65 anos, sendo 3 artigos exclusivos para avaliação na adolescência (até 18 anos) e os outros 10 trabalhos englobam pacientes em todo espectro de idades citado.

Quanto ao conteúdo, notam-se três eixos temáticos: (1) educação sobre transtornos psicóticos, que incluem definição, sinais e sintomas, sinais de alarme, tratamentos, uso e organização de medicações e efeitos medicamentosos; (2) táticas de abordagem do paciente no cotidiano, organização familiar, habilidades de comunicação, manejo de crises, resolução de problemas e inclusão social do paciente, não afastando-o de suas atividades; (3) atenção psicossocial, com abordagem do impacto emocional dos cuidadores, como ansiedade e estresse, além do suporte encontrado nos próprio integrantes do grupo.

Nesse âmbito, grupos multifamiliares permitem o compartilhamento de experiências

e sentimentos entre indivíduos que passam por problemas semelhantes. Essa troca gera indiretamente uma sensação de acolhimento e suporte entre os próprios participantes, o que reduz sensações de constrangimento ou vergonha. Nesse contexto, ouvir outras realidades pode evidenciar novos pontos de vista e criar perspectivas positivas. Além disso, o espaço permite que dúvidas coletivas sejam resolvidas pelos profissionais, mas também pelos próprios familiares (DIAZ, 2008; NILSEN ET AL., 2014). Por outro lado, há participantes que não se sentem à vontade de compartilhar suas histórias em grupo (NILSEN ET AL., 2014).

Os efeitos da intervenção em grupos são positivos. Percebe-se aumento da compreensão do que é o transtorno (RILEY, 2011; MULLEN ET AL., 2002; MCWILLIAMS ET AL., 2010; SOUAIBI ET AL., 2016; GOLDSTEIN, 1996), melhora da adesão ao tratamento (O'BRIEN ET AL., 2007; MCWILLIAMS ET AL., 2010) e, assim, a capacidade de lidar com crises, reduzindo a necessidade de atendimentos de emergência (CALVO ET AL., 2015). De forma geral, promove qualidade de vida aos cuidadores (NGOC ET AL., 2016), melhorando a saúde mental dos que acompanham um paciente há muitos anos comparados aos diagnósticos recentes (SHIRAISHI ET AL., 2019). Também reduz isolamento de pacientes associado ao estigma, melhora a confiança e reduz a culpa dos cuidadores (RILEY, 2011; SOUAIBI ET AL., 2016; NGOC ET AL., 2016). Assim, múltiplas evidências de seus benefícios já foram descritas.

Título	Participação na atividade	Localização temporal da atividade	País de publicação	Ano	Revista	Referência
<i>Programa de educación sanitaria para familias con hijos adolescentes diagnosticados de trastorno psicótico</i>	Cuidador e paciente	Crônico	Espanha	2008	<i>Inf. psiquiatr</i>	DÍAZ, 2008
<i>Psychoeducational family interventions in psychotic disorders</i>	Cuidador	1º episódio	Austrália	1996	<i>New Trends in Experimental and Clinical Psychiatry</i>	GOLDSTEIN, 1996
<i>Psychoeducational group intervention for adolescents with psychosis and their families: a two-year follow-up</i>	Cuidador/cuidador e paciente	Acometimento recente*	Espanha	2015	<i>Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry</i>	CALVO ET AL., 2015
<i>Patients' and family members' experiences of a psychoeducational family intervention after a first episode psychosis: a qualitative study</i>	Cuidador e paciente	1º episódio	Noruega	2014	<i>Issues in Mental Health Nursing</i>	NILSEN ET AL., 2014

<i>Carer's education groups for relatives with a first episode of psychosis: An evaluation of an eight-week education group</i>	Cuidador	1º episódio	Reino Unido	2011	<i>Early intervention in Psychiatry</i>	RILEY ET AL., 2011
<i>Effects of family psychoeducation on expressed emotion and burden of care in first-episode psychosis: a prospective observational study</i>	Cuidador/ cuidador e paciente	1º episódio	Espanha	2010	<i>The Spanish journal of psychology</i>	GONZÁLEZ-BLANCH ET AL., 2010
<i>Psychoeducational multi-family group treatment with adolescents at high risk for developing psychosis</i>	Cuidador e paciente	Risco para transtorno	Estados Unidos	2007	<i>Early intervention in psychiatry</i>	O'BRIEN ET AL., 2007
<i>Multiple family group interventions in first episode psychosis: Enhancing knowledge and understanding</i>	Cuidador e paciente	1º episódio	Austrália	2002	<i>International Journal of Mental Health Nursing</i>	MULLEN ET AL., 2002
<i>Multiple-family groups and psychoeducation in the treatment of schizophrenia</i>	Cuidador/ cuidador e paciente	1º episódio	Estados Unidos	1995	<i>Archives of General Psychiatry</i>	MCFARLANE ET AL., 1995
<i>Éducation thérapeutique de familles de patients schizophrènes: le modèle de l'Hôtel-Dieu de France au Liban</i>	Cuidador	Crônico	França	2016	<i>Annales Médico-psychologiques, revue psychiatrique. Elsevier Masson</i>	SOUAIBI ET AL., 2016
<i>Caregiver psychoeducation for first-episode psychosis</i>	Cuidador	1º episódio	Irlanda	2010	<i>European Psychiatry</i>	MCWILLIAMS ET AL., 2010
<i>Effects of the family schizophrenia psychoeducation program for individuals with recent onset schizophrenia in Viet Nam</i>	Cuidador e paciente	Acometimento recente**	Vietnã	2016	<i>Asian journal of psychiatry,</i>	NGOC ET AL., 2016
<i>Effectiveness of the Japanese standard family psychoeducation on the mental health of caregivers of young adults with schizophrenia: a randomised controlled trial</i>	Cuidador	Crônico/ acometimento recente	Japão	2019	<i>BMC psychiatry</i>	SHIRAIISHI ET AL., 2019

Legenda: *Acometimento em menos que 2 anos; **Acometimento em menos que 3 anos.

Tabela 1: Intervenção familiar para transtornos psicóticos por abordagem em grupos multifamiliares.

4.1.2 Abordagem individualizada

Foram analisados 3 trabalhos (14,3%) que conduziram a abordagem familiar de forma individualizada (tabela 2). Nesses casos, uma consulta de psicoeducação era feita exclusivamente para os familiares (1 artigo) ou em conjunto com o paciente (2 artigos). A duração variou de 1 a 2 horas, podendo ser semanal ou quinzenal, com extensão de 1 a 6

meses dependendo do estudo (RAMI ET AL., 2018; MARCHIRA ET AL., 2018; MARCHIRA ET AL., 2019). Todos abordaram pacientes considerados crônicos, não se limitando aos no primeiro episódio de psicose. As idades dos pacientes variaram de 17 a 65 anos.

O conteúdo das sessões baseava-se na educação clínica sobre o transtorno, habilidades de linguagem, solução de problemas do cotidiano e estratégias para mediação de conflitos familiares associados ao transtorno. Não houve menção a suporte e bem-estar do cuidador. Além disso, um dos artigos apresenta como a abordagem individual pode ser feita na atenção primária à saúde, onde diferentes profissionais foram treinados para oferecer psicoeducação em seus atendimentos (MARCHIRA ET AL., 2018).

Os desfechos apresentam-se positivos, com melhora de sintomatologia, controle de medicação, qualidade de vida e funcionamento social (RAMI ET AL., 2018). Também é notado aumento do conhecimento de familiares quanto ao caso e maior proximidade desses ao serviço de saúde (MARCHIRA ET AL., 2019).

Título	Participação na atividade	Localização temporal da atividade	País de publicação	Ano	Revista	Referência
<i>Evaluating the effectiveness of a culturally adapted behavioral family psycho-educational program for Egyptian patients with schizophrenia</i> <i>Brief interactive</i>	Cuidador e paciente	Crônico	Egito	2018	<i>Transcultural psychiatry</i>	RAMI ET AL., 2018
<i>psychoeducation for caregivers of patients with early phase psychosis in Yogyakarta, Indonesia</i>	Cuidador/ cuidador e paciente	Acometimento recente*	Indonésia	2019	<i>Early intervention in psychiatry</i>	MARCHIRA ET AL., 2019
<i>Managing information gaps on caregivers of psychotic patients in primary health settings of Yogyakarta, Indonesia</i>	Cuidador	Crônico	Indonésia	2018	<i>Health promotion perspectives</i>	MARCHIRA ET AL., 2018

Legenda: *Acometimento em menos que 1 ano.

Tabela 2: Intervenção familiar para transtornos psicóticos por abordagem individualizada.

4.1.3 Abordagem remota

A abordagem de familiares foi feita remotamente em 5 artigos (23%) (tabela 3). Todos utilizaram *websites* como ferramenta principal, porém um deles também ofereceu um pacote físico que continha materiais informativos além de telemonitoramento para acompanhar os familiares. Outro estudo realizou um *workshop* presencial em dia único com os familiares antes de disponibilizar o acesso ao *website*. 2 deles ofereceram acesso apenas aos familiares e 2 mutuamente a familiares e paciente. Um teve fase exclusiva para os familiares e outra mútua. A duração dos estudos variou de 2 horas por semana por 4 meses até 1 ano. Em geral, recomenda-se que o familiar utilize as plataformas por uma a duas horas por semana. 2 estudos destinaram-se a abordagem imediatamente após o 1º episódio psicótico (LOBBAN ET AL., 2011; SIN ET AL., 2013) e 3 para casos crônicos

(ROTONDI, ET AL., 2010; GLYNN, ET AL., 2010; SIN ET AL., 2014). Todos os artigos abordaram cuidadores de pacientes adultos.

A respeito do conteúdo, os estudos apresentam duas faces principais. Uma para informação e psicoeducação a respeito de transtornos psicóticos e outra para suporte psicossocial. Para educação, foram oferecidos aos participantes materiais por texto ou vídeo com definições, causas, tratamentos e prognósticos de transtornos. Nessa sessão, alguns estudos disponibilizam espaço para que o usuário faça perguntas a especialistas (SIN ET AL., 2014; ROTONDI, ET AL., 2010; GLYNN ET AL., 2010). Para o suporte psicossocial, há fóruns de cuidadores, em que dúvidas, dicas e experiências podem ser trocadas (SIN ET AL., 2013; SIN ET AL., 2014; ROTONDI ET AL., 2010). Este apoio é importante para promoção do bem-estar do cuidador. Além disso, dispunha de agenda de atividades e eventos comunitários na região (ROTONDI ET AL., 2010).

Entre os benefícios dessa estratégia, destaca-se o fato de ser autoaplicável e ter flexibilidade para adaptar-se ao cotidiano dos usuários, os quais não precisam sair de suas residências e, muitas das vezes, se afastar dos pacientes, sobretudo em casos de cuidador único, para atender ao acompanhamento. Por outro lado, há barreiras estruturais e pessoais. É necessário que exista acesso à internet, conhecimentos básicos para acessar o *website*, saber ler e interpretar as informações oferecidas, além de responsabilidade e pró-atividade para engajar-se em seu aprendizado (GLYNN ET AL., 2010).

Os desfechos dos estudos são positivos. Usabilidade e aceitação das plataformas são avaliadas positivamente pelos familiares (SIN ET AL., 2014; GLYNN ET AL., 2010). Outro trabalho demonstra redução de sintomas positivos nos pacientes e aumento do conhecimento em seus cuidadores comparativamente a pessoas em tratamento regular, sem psicoeducação (ROTONDI ET AL., 2010). Em contrapartida, não foi notada expressiva diminuição de estresse nos familiares, apesar da redução do número de internação dos pacientes (GLYNN ET AL., 2010).

Título	Participação na atividade	Localização temporal da atividade	País de publicação	Ano	Revista	Referência
<i>Relatives Education And Coping Toolkit-REACT. Study protocol of a randomised controlled trial to assess the feasibility and effectiveness of a supported self management package for relatives of people with recent onset psychosis</i>	Cuidador/ cuidador e paciente	1º episódio	Estados Unidos	2011	<i>BMC psychiatry</i>	LOBBAN ET AL., 2011
<i>Usability of online psychoeducation for siblings of people with psychosis</i>	Cuidador	Crônico	Inglaterra	2014	<i>Int J Technol Assess Health Care</i>	SIN ET AL., 2014
<i>The E Sibling Project—exploratory randomised controlled trial of an online multi-component psychoeducational intervention for siblings of individuals with first episode psychosis</i>	Cuidador	1º episódio	Inglaterra	2013	<i>BMC psychiatry</i>	SIN ET AL., 2013

<i>Web-based psychoeducational intervention for persons with schizophrenia and their supporters: one-year outcomes</i>	Cuidador e paciente	Crônico	Estados Unidos	2010	<i>Psychiatric Services</i>	ROTONDI ET AL., 2010
<i>A proof of concept trial of an online psychoeducational program for relatives of both veterans and civilians living with schizophrenia</i>	Cuidador e paciente	Crônico	Estados Unidos	2010	<i>Psychiatric rehabilitation journal</i>	GLYNN ET AL., 2010

Tabela 3: Intervenção familiar para transtornos psicóticos por abordagem remota.

4.2 Revisão sistemática: arte aplicada a transtornos psicóticos

Um artigo mencionou a utilização terapêutica de arte em transtornos psicóticos, envolvendo cuidadores. Tal estudo foi publicado em 1995 e refere como a dança pode auxiliar na comunicação de pacientes diagnosticados com transtornos do espectro autista e/ ou psicóticos (PARTELI, 1995). Para isso, o terapeuta busca entender os movimentos estereotipados dos pacientes e ressignificá-los como passos de uma coreografia.

Assim, emoções, sensações e desejos dos pacientes podem ser transmitidos por meio de gestos captados por olhar ativo do observador, que é sensível ao que é expressado. Nesse âmbito, o artigo propõe que mães, cuidadoras, sejam incentivadas a acolherem os movimentos executados pelos seus filhos e serem receptivas a mensagem que eles desejam expressar. Desse modo, a arte permitiria a comunicação entre o paciente e seus familiares.

4.3 Esquizofrenia e arte: dois casos em que o transtorno foi abordado artisticamente

4.3.1 “PYLON”: filme e instalação

“PYLON” é instalação que, por vídeo, representa um episódio alucinatório em uma jovem com esquizofrenia (PADDOCK, 2020). No filme, de aproximadamente 3 minutos, câmeras em movimento e som binaural auxiliam na representação das alucinações. A personagem percorre por diversos cenários que interagem com a mesma. Há vozes que ameaçam e fazem ordens a menina. O filme foi exibido em uma galeria de arte em Londres, Inglaterra, entre 2019 e 2020, onde, um cenário com botas e esculturas de ferro faziam referência ao figurino da personagem e a uma das cenas do curta.

4.3.2 “Hearing Voices of Support”: instalação

“Hearing Voices of Support” é uma organização que tem como objetivo promover aceitação, suporte, acolhimento e esperança a pessoas diagnosticadas com esquizofrenia e transtornos psicóticos. Em 2017, o grupo promoveu uma instalação interativa de mesmo nome em Nova Iorque, Estados Unidos da América. A qual consistia em uma sala escura, onde os visitantes podiam, ao se aproximar de pontos específicos da sala, começar a ouvir

o relato de uma pessoa com o transtorno, a qual aparecia em projeção logo em frente ao local de saída de som. A mensagem transmitida era sobre o que essas pessoas gostariam ou gostam de ouvir quando dizem ter esquizofrenia - uma experiência que poderia promover empatia e sensibilização com a causa em quem assistia de perto a cada filme.

5 | DISCUSSÃO

Entre as 3 estratégias apresentadas, grupos de apoio são descritos pela maioria, embora não sejam necessariamente predominantes na prática. Em comparação com abordagens individuais, a coletividade, presencial ou remota, fornece benefícios extras à saúde mental dos cuidadores. Os quais são expostos a outras famílias, que podem se tornar uma rede de apoio, proporcionando uma sensação de pertencimento a um grupo (RILEY ET AL., 2011).

Em estudo de 1995 comparando as abordagens em grupo e individual, percebeu-se que, encontros multifamiliares podem significativamente retardar recaídas em até dois anos (MCFARLANE ET AL., 1995). Por outro lado, recentemente foi descrito que uma atividade em grupo que incluía um paciente imediatamente após um surto psicótico pode demandar excessivamente deste e não ser eficaz (NILSEN ET AL., 2014). Nesses casos, cabe ao facilitador do grupo, ou médico responsável, orientar a indicação de estratégia de psicoeducação para cada caso.

Independentemente da modalidade de psicoeducação, as temáticas gerais abordadas são semelhantes, como explicações sobre os transtornos, orientações quanto ao manejo de situações cotidianas e atenção psicossocial do cuidador. Contudo, há variações do tempo de duração dos tratamentos, que podem ou não ter impacto no cuidado. Nesse âmbito, notou-se que a apreensão de conhecimentos novos depende da população estudada. Um estudo na Indonésia, por exemplo, com carga de 60 a 120 minutos por semana durante 4 semanas (MARCHIRA ET AL., 2019), revelou alto impacto na psicoeducação dos cuidadores, tendo maior adesão ao tratamento.

O impacto na saúde mental do cuidador varia de acordo com o tempo de estudo, não sendo eficaz quando ainda nos primeiros episódios psicóticos. Um estudo realizado no Japão (SHIRAIISHI ET AL., 2019) com encontros quinzenais de 120 minutos por 8 semanas não obteve impacto em redução de transtornos de saúde de cuidadores, mas afirma ter melhora da saúde mental global no caso de pacientes crônicos e não nos de acometimento recente. Estudo espanhol (GONZÁLEZ-BLANCH ET AL., 2010), com duração de 8 sessões em 4 meses, afirmou que não houve impacto em esgotamento familiar por estresse quando intervenção aplicada logo após primeiro episódio de psicose.

A respeito da investigação de arteterapia em transtornos psicóticos, fica evidente como modalidades artísticas distintas já foram utilizadas como parte do tratamento de pacientes. Contudo, raramente são usadas como ferramenta para intervenção familiar,

como para psicoeducação. O artigo analisado aqui, sugere a importância de um familiar com olhar treinado a movimentos estereotipados de crianças acometidas, contudo não foi realizado estudo clínico que confirme a efetividade de tal abordagem.

Uma limitação dessa parte da revisão foi a precariedade de estudos encontrados na busca inicial, já que com os termos “terapia pela arte” (“*art therapy*”) e “educação” (“*education*”), apenas 29 artigos foram encontrados. Porém, nenhum deles adequou-se à proposta investigativa desta pesquisa. Em busca alternativa com “arte” (“*art*”) e “educação familiar” (“*family education*”) e “transtornos psicóticos” (“*psychotic disorders*”) foram encontrados 9 artigos com títulos que também não se enquadraram ao esperado.

No campo artístico, transtornos psicóticos já foram ilustrados previamente, sobretudo a esquizofrenia, em modalidades de arte distintas, como no cinema, em pinturas, em esculturas e em instalações, vide as aqui citadas. Contudo, essa abordagem limita-se ao debate de arte, muitas das vezes ao ambiente de uma galeria ou a uma sala de cinema, não sendo transposto para discussões de saúde e, menos ainda, na população assistida pela Estratégia de Saúde da Família. Assim, é comum perceber um paralelismo entre a perspectiva artística e a científica do que seria o transtorno. Embora a arte possa procurar informações científicas para promover ilustrações verossímeis, o contrário não acontece, com a medicina mantendo um olhar academicista e tecnocientífico enquanto carece de uma abordagem mais holística em relação às pessoas com transtorno mental.

6 | PERSPECTIVAS

Ainda não há evidências do uso da arte como forma de psicoeducação para familiares de pacientes, o que faz dessa área potencial candidata a novas intervenções, sobretudo a nível da atenção primária. A qual sirva de elemento ilustrativo do que são as psicoses e seja capaz de atrair esse grupo para melhor compreender o transtorno, criar empatia com os pacientes e engajar-se nos seus tratamentos. Para tal, a autora propõe um novo método para conscientização social baseado em representar uma alucinação, principal sintoma positivo presente em transtornos psicóticos. O projeto chama-se “T.E.I.A.A. - Tática Experimental para Imersão em Alucinações Auditivas”.

A ação consistiria em 2 partes: (1) elemento artístico -- filme com inspiração dadaísta para imersão em uma alucinação auditiva; (2) elemento educativo -- panfleto/ folder com informações objetivas sobre o que são transtornos psicóticos (sinais e sintomas), seus tratamentos existentes, o que fazer em caso de crises e quando procurar serviço de emergência por exemplo. Um instrumento que poderia ser utilizado é o aplicativo de gerenciamento de pesquisa do *Google*, *Google Forms*. Esse formulário possuiria duas etapas: uma para exibição do filme, anexado ao *YouTube*, e outra para os materiais educativos. Uma versão piloto do vídeo encontra-se disponível no *YouTube* (TEIAS, 2021).

O filme, de um minuto de duração, permite imersão em alucinações auditivas

enquanto submete o espectador a tentar responder duas perguntas ao longo do mesmo. Enquanto elas são feitas, sons paralelos são emitidos para distrair a atenção, como zumbido de moscas, tesouras cortando, vozes chamando, fazendo comentários e outros. Foi utilizado som estéreo, que permite divisão dos ruídos em dois monocanais sincronizados. Com essa ferramenta, o ouvinte é capaz de distinguir sons oriundos de cada ouvido, bem como a profundidade ou distância deles. Assim, é fundamental o uso de fones de ouvidos durante a execução. Enquanto isso, imagens sobrepostas de um toca-discos, plantas e água aparecem na tela, em referência aos filmes dadaístas “*Anémic cinéma*” de Marcel Duchamp (THE MUSEUM OF MODERN ART, 2020) e “*Ballet mécanique*” de Fernand Léger (THE MUSEUM OF MODERN ART, 2020).

É esperado que o participante sinta dificuldade ou não consiga identificar as questões postas entre as vozes e os barulhos ouvidos e, ao mesmo tempo, sinta-se desconfortável e atordoado com a imersão. A partir disso, espera-se que o público seja impactado pela experiência e entenda como uma alucinação pode ser. Deste modo, indiretamente, ele poderá desenvolver empatia pela situação e motivação para ajudar o próximo. Promovendo, então, o engajamento pessoal no tratamento e no cuidado do paciente.

A princípio, o público-alvo seria familiares e cuidadores, contudo, por ser uma ferramenta artística de conscientização social, esse vídeo poderia também ser aplicado à população geral, incluindo profissionais e estudantes da área da saúde. Além dos benefícios supracitados, no primeiro caso, permitiria que as pessoas fossem capazes de entender e valorizar queixas alucinatórias para procurar serviço de saúde. No segundo, a experiência poderia ser usada para educação e humanização do cuidado.

Portanto, a T.E.I.A.A. configura-se como um elemento de baixo custo e fácil implantação que poderia ser distribuído remotamente e autoaplicável. Apesar de não ser resolutiva e suficiente para plena educação de familiares, pode ser iniciadora e catalisadora do vínculo criado entre o cuidador e a instituição de saúde, aproximando-o do transtorno e empoderando-o em seu papel. Sendo assim, a rede social -- ou teia -- responsável por parte do tratamento.

CONFLITOS DE INTERESSE

Autores do trabalho declaram que não houve conflito de interesses durante o desenvolvimento e publicação deste trabalho.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. **Reforma Psiquiátrica e Política de Saúde Mental no Brasil**. Secretaria de Atenção à Saúde. DAPE. Coordenação Geral de Saúde Mental. Documento apresentado à Conferência Regional de Reforma dos Serviços de Saúde Mental : 15 Anos depois de Caracas. OPAS. Brasília, nov. 2005.

CALVO, A. *et al.* Psychoeducational group intervention for adolescents with psychosis and their families: a two-year follow-up. **Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry**, v. 54, n. 12, p. 984-990, 2015.

DALGALAROONDO, Paulo. **Psicopatologia e Semiologia dos Transtornos Mentais**. 3rd ed. Porto Alegre: Artmed; 2019. *E-book*.

DÍAZ, S. H. Programa de educação sanitária para famílias com filhos adolescentes diagnosticados de transtorno psicótico. **Informações psiquiátricas: Publicação científica de los Centros de la Congregación de Hermanas Hospitalarias del Sagrado Corazón de Jesús**, n. 193, p. 293, 2008.

FADDEN, G. Involucrando a la familia en la atención de los adolescentes en riesgo de psicosis. **Rev. psicopatol. salud ment. niño adolesc.**, p. 55-65, 2015.

GBD 2017, Disease and Injury Incidence and Prevalence Collaborators. **Global, regional, and national incidence, prevalence, and years lived with disability for 354 diseases and injuries for 195 countries and territories, 1990–2017: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2017**. *The Lancet*, v. 392, ed. 10159, p. 1789-1858, 10 nov. 2018. DOI [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(18\)32279-7](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(18)32279-7). Disponível em: [https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(18\)32279-7/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(18)32279-7/fulltext). Acesso em: 2 abr. 2021.

GLYNN, S. M. *et al.* A proof of concept trial of an online psychoeducational program for relatives of both veterans and civilians living with schizophrenia. **Psychiatric rehabilitation journal**, v. 33, n. 4, p. 278, 2010.

GOLDSTEIN, M. Psychoeducational family interventions in psychotic disorders. **New Trends in Experimental and Clinical Psychiatry**, v. 12, p. 71-80, 1996.

GONZÁLEZ-BLANCH, C. *et al.* Effects of family psychoeducation on expressed emotion and burden of care in first-episode psychosis: a prospective observational study. **The Spanish journal of psychology**, v. 13, n. 1, p. 389-395, 2010.

HARVEY, C.; O'HANLON, B. Family psycho-education for people with schizophrenia and other psychotic disorders and their families. **Australian & New Zealand Journal of Psychiatry**, v. 47, n. 6, p. 516-520, 2013.

HARVEY, K. *et al.* The effect of intensive case management on the relatives of patients with severe mental illness. **Psychiatric Services**, v. 53, n. 12, p. 1580-1585, 2002.

HODÉ, Y. Psychoéducation des patients et de leurs proches dans les épisodes psychotiques. **L'Encéphale**, v. 39, p. S110-S114, 2013.

JAMES PADDOCK. **James Paddock: ARTIST (Creative Practitioner)**, 2020. Pylon 2019. Disponível em: <https://jamespaddock.net/pylon-2019/>. Acesso em 24 set. 2020.

LOBBAN, F. *et al.* Relatives Education And Coping Toolkit-REACT. Study protocol of a randomised controlled trial to assess the feasibility and effectiveness of a supported self management package for relatives of people with recent onset psychosis. **BMC psychiatry**, v. 11, n. 1, p. 1-7, 2011.

MARCHIRA, C. R. *et al.* Brief interactive psychoeducation for caregivers of patients with early phase psychosis in Yogyakarta, Indonesia. **Early intervention in psychiatry**, v. 13, n. 3, p. 469-476, 2019.

MARCHIRA, C. R. *et al.* Managing information gaps on caregivers of psychotic patients in primary health settings of Yogyakarta, Indonesia. **Health promotion perspectives**, v. 8, n. 2, p. 163, 2018.

MCFARLANE, W. R. *et al.* Multiple-family groups and psychoeducation in the treatment of schizophrenia. **Archives of General Psychiatry**, v. 52, n. 8, p. 679-687, 1995.

MCWILLIAMS, S. *et al.* Caregiver psychoeducation for first-episode psychosis. **European Psychiatry**, v. 25, n. 1, p. 33-38, 2010.

MULLEN, A; MURRAY, L.; HAPPELL, B. Multiple family group interventions in first episode psychosis: Enhancing knowledge and understanding. **International Journal of Mental Health Nursing**, v. 11, n. 4, p. 225-232, 2002.

NGOC, T. N.; WEISS, B.; TRUNG, L. T. Effects of the family schizophrenia psychoeducation program for individuals with recent onset schizophrenia in Viet Nam. **Asian journal of psychiatry**, v. 22, p. 162-166, 2016.

NILSEN, L. *et al.* Patients' and family members' experiences of a psychoeducational family intervention after a first episode psychosis: a qualitative study. **Issues in Mental Health Nursing**, v. 35, n. 1, p. 58-68, 2014.

O'BRIEN, M. P. *et al.* Psychoeducational multi-family group treatment with adolescents at high risk for developing psychosis. **Early intervention in psychiatry**, v. 1, n. 4, p. 325-332, 2007.

PADDOCK, J. NEW: 2020, **PYLON, a schizophrenic journey: contemporary art sculptural video installation** by James Paddock. (3min16s). Disponível em: https://www.youtube.com/watch?v=PWNbq_QZedA&feature=emb_title. Acesso em: 3 abr. 2021.

PARTELI, L. Aesthetic listening: contributions of dance/movement therapy to the psychic understanding of motor stereotypes and distortions in autism and psychosis in childhood and adolescence. **The Arts in Psychotherapy**, v. 22, n. 3, p.241-247. 1995.

PHAROAH, F. *et al.* Family intervention for schizophrenia. **Cochrane database of systematic reviews**, n. 12, 2010.

RAMI, H. *et al.* Evaluating the effectiveness of a culturally adapted behavioral family psycho-educational program for Egyptian patients with schizophrenia. **Transcultural psychiatry**, v. 55, n. 5, p. 601-622, 2018.

RILEY, G. *et al.* Carer's education groups for relatives with a first episode of psychosis: An evaluation of an eight-week education group. **Early intervention in Psychiatry**, v. 5, n. 1, p. 57-63, 2011.

ROTONDI, A. J. *et al.* Web-based psychoeducational intervention for persons with schizophrenia and their supporters: one-year outcomes. **Psychiatric Services**, v. 61, n. 11, p. 1099-1105, 2010.

SARDA. **Hearing Voices of Support**, 2020. Home. Disponível em: <https://hearingvoicesofsupport.org>. Acesso em 24 set. 2020.

SCAZUFCA, M. Abordagem familiar em esquizofrenia. **Brazilian Journal of Psychiatry**, v. 22, p. 50-52, 2000.

SHIRAIISHI, N. *et al.* Effectiveness of the Japanese standard family psychoeducation on the mental health of caregivers of young adults with schizophrenia: a randomised controlled trial. **BMC psychiatry**, v. 19, n. 1, p. 263, 2019.

SIN, J. *et al.* The E Sibling Project—exploratory randomised controlled trial of an online multi-component psychoeducational intervention for siblings of individuals with first episode psychosis. **BMC psychiatry**, v. 13, n. 1, p. 123, 2013.

SIN, J.; HENDERSON, C.; NORMAN, I. Usability of online psychoeducation for siblings of people with psychosis. **Int J Technol Assess Health Care**, v. 30, n. 4, p. 374-380, 2014.

SOUAIBI, L. *et al.* Éducation thérapeutique de familles de patients schizophrènes: le modèle de l'Hôtel-Dieu de France au Liban. In: Annales Médico-psychologiques, revue psychiatrique. **Elsevier Masson**, p. 677-682. 2016.

TEIAS. **T.E.I.A.A. - Tática Experimental para Imersão em Alucinações Auditivas**. 2021. (1m01s). Disponível em: <https://youtu.be/9aL9bvEzcg>. Acesso em: 3 abr. 2021.

THE MUSEUM OF MODERN ART. **Ballet mécanique (1924) | MoMA FILM VAULT SUMMER CAMP**. (11m47s). Disponível em: <https://www.youtube.com/watch?v=FMZxu9l0E3E>. Acesso em: 27 set. 2020.

THE MUSEUM OF MODERN ART. **Marcel Duchamp's "Anémic cinéma" (1926) | MoMA FILM VAULT SUMMER CAMP**. 2020. (6m22s). Disponível em: <https://www.youtube.com/watch?v=qj3Zgx0Jh9k&t=298s>. Acesso em: 23 set. 2020.

WORLD HEALTH ORGANIZATION *et al.* **mhGAP intervention guide for mental, neurological and substance use disorders in non-specialized health settings: mental health Gap Action Programme (mhGAP)**. World Health Organization, 2016.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **The World Health Report 2001: Mental health: new understanding, new hope**. World Health Organization, 2001.

WYNADEN, D.; ORB, A. Impact of patient confidentiality on carers of people who have a mental disorder. **International Journal of Mental Health Nursing**, v. 14, n. 3, p. 166-171, 2005.

RELEVÂNCIA E CONTRIBUIÇÕES DO PROCESSO DE PSICODIAGNÓSTICO FRENTE À QUEIXA DE DEPRESSÃO

Data de aceite: 01/07/2021

Ana Raquel Gomes Ferreira

Psicóloga clínica, graduanda em Neuropsicologia e Logoterapia

Mara Eduarda Sousa de Alencar

Psicóloga clínica, graduanda em Psicologia Hospitalar

RESUMO: Depressão (DSM V) caracteriza-se por tristeza suficientemente grave ou persistente para interferir no funcionamento e, muitas vezes, para diminuir o interesse ou o prazer nas atividades. A causa exata é desconhecida, mas provavelmente envolve hereditariedade, alterações nos níveis de neurotransmissores, alteração da função neuroendócrina e fatores psicossociais. O diagnóstico baseia-se na história. O tratamento geralmente inclui medicações, psicoterapia ou ambos e, algumas vezes, eletroconvulsoterapia (ECT). Nos casos de depressão, a tristeza não dá tréguas, mesmo que não haja uma razão aparente. Embora muitos não a enxerguem como doença, esse tipo de transtorno emocional cresce em todo o mundo e atinge cerca de 11,5 milhões de brasileiros, o que deixa o país na liderança de maior registro dos casos na América Latina, segundo dados divulgados pela Organização Mundial da Saúde (OMS). A atuação do psicólogo nos casos de depressão deve ser pautada sob uma escuta acolhedora e qualificada, atuando como guia em meio a escuridão, convidando o paciente a descobrir seu valor pessoal. E o psicodiagnóstico, é uma modalidade de

avaliação psicológica com um procedimento científico de investigação e intervenção clínica com o propósito de avaliar essas características psicológicas, visando um diagnóstico psicológico e possíveis encaminhamentos o que tem muito a contribuir para o processo de tratamento do sujeito frente a queixa de depressão. Perante sua relevância, se faz cada vez mais necessário a busca de profissionais que auxiliem o processo investigativo e interventivo com intuito de minimizar os impactos causados pela depressão e uma maior, maior esclarecimento da população que muitas vezes ainda desconhece a importância de tais processos diante de uma queixa de depressão.

PALAVRAS-CHAVE: Psicodiagnóstico, Relevância, Avaliação Psicológica, Depressão.

ABSTRACT: Depression (DSM V) is characterized by sadness severe enough or persistent to interfere with functioning and, often, to decrease interest or pleasure in activities. The exact cause is unknown, but it probably involves heredity, changes in neurotransmitter levels, changes in neuroendocrine function and psychosocial factors. The diagnosis is based on history. Treatment usually includes medication, psychotherapy, or both, and sometimes electroconvulsive therapy (ECT). In cases of depression, sadness does not stop, even if there is no apparent reason. Although many do not see it as a disease, this type of emotional disorder grows worldwide and affects about 11.5 million Brazilians, which leaves the country in the lead of the highest record of cases in Latin America, according to data released by the

Organization. World Health Organization (WHO). The psychologist's performance in cases of depression must be guided by a warm and qualified listening, acting as a guide in the midst of darkness, inviting the patient to discover his personal value. And psychodiagnosis, is a type of psychological evaluation with a scientific investigation and clinical intervention procedure with the purpose of evaluating these psychological characteristics, aiming at a psychological diagnosis and possible referrals, which has a lot to contribute to the process of treatment of the subject in the face of complaint of depression. In view of its relevance, it is increasingly necessary to search for professionals to assist the investigative and interventional process in order to minimize the impacts caused by depression and a greater, greater clarification of the population, who often still ignore the importance of such processes in the face of a complaint of depression.

KEYWORDS: Psychodiagnosis, Relevance, Psychological Assessment, Depression.

1 | INTRODUÇÃO

A depressão é uma perturbação psiquiátrica crônica e habitual que produz uma variação de humor caracterizada por sentimentos de dor, amargura, desesperança, baixa autoestima e culpa, uma desordem psiquiátrica muito mais frequente do que se imagina. Estudos recentes demonstraram que aproximadamente 10% a 25% dos indivíduos que buscaram atendimento clínico geral apresentam sintomas dessa enfermidade.

Essa porcentagem é semelhante ao número de casos de hipertensão e infecções respiratórias. Ao contrário dessas doenças, entretanto, eles não costumam estar preparados para reconhecer e tratar a depressão (COHEN, 2021)

Nos casos de depressão, a tristeza não dá tréguas, mesmo quando não há uma razão aparente. Embora muitos não a enxergue como doença, esse tipo de transtorno emocional cresce em todo o mundo e deixa o país na liderança de maior registro dos casos na América Latina, segundo dados divulgados pela organização mundial de saúde (OMS).

Atualmente, a depressão é considerada um problema de saúde pública. Se trata de um transtorno de humor deprimido na maior parte dos dias, que pode prejudicar as pessoas em seus mais variados contextos e a sociedade, e por esta razão, deve ser avaliada de maneira mais efetiva, considerando-se seus diferentes níveis. Dessa forma, será possível oferecer tratamentos mais adequados às características de cada indivíduo.

Algumas circunstâncias são de extrema dificuldade clínica para diferenciar a tristeza e alegria “normais” dos sintomas típicos do transtorno de humor. Nesse contexto, a avaliação psicológica clínica (psicodiagnóstico), em conjunto com a avaliação psiquiátrica tradicional é de grande utilidade.

De maneira geral, pode-se afirmar que o psicodiagnóstico é um processo com a estimativa de tempo, além de se tratar de um processo de investigação, cujo objetivo é responder à pergunta do encaminhado. De acordo com o tipo de resposta fornecida pela avaliação e com suas limitações, pode-se estabelecer alguns prognósticos ou causas

explicativas de algum problema.

Dito isso, essa pesquisa se justifica pela importância de se refletir sobre os achados científicos atuais que pontue a relevância do psicodiagnóstico na depressão. Portanto, este artigo discorre sobre a relevância e contribuições do processo de psicodiagnóstico frente a queixa de depressão, considerando que este é um procedimento científico de investigação clínica, que tem com o propósito nesse processo, avaliar as características psicológicas, visando um diagnóstico psicológicos e possíveis direcionamentos, aspirando à saúde e bem-estar.

2 | A PREVALÊNCIA DA DEPRESSÃO

Com o aumento cada vez mais significativo desta patologia, viu-se a necessidade de fazer a mensuração dos casos. O processo de medir quão comum se tornou a depressão tem se tornado um percurso demasiadamente complexo, pois, foi possível compreender com o avanço dos estudos epidemiológicos que existe diferentes variantes nos episódios da depressão, principalmente no que se refere a número, tipo e sintomas já apresentados antes e durante, o que acaba dificultado a compreensão dos pesquisadores acerca do período de prevalência, já que ocorre mudanças entre os casos, principalmente por se tratar de um fenômeno instável (IONS, 2018).

Perante o cenário atual a OMS vem comprovando constantemente o quanto a depressão, assim como outros transtornos psicológicos, como a ansiedade, tem se tornado um problema global. São 322 milhões de pessoas com depressão em todo o mundo, sendo um total de 4,4% da população e 18% a mais do que há dez anos, tornando a depressão uma das principais causas de ónus. A Organização Mundial da Saúde, também aponta aspectos que ressaltam a prevalência de alguns públicos perante outros e nos dados estatísticos coletados verificou-se que a época em que há um predomínio do seu aparecimento no final da terceira década da vida (OMS, 2020).

Porém, vale ressaltar, que isso não é uma regra e pode surgir nas diversas faixas etárias, como é possível observarmos na atualidade um crescente número de crianças tendo sintomas depressivos e até mesmo tendo comportamentos auto lesivos e suicidários, assim como os idosos. Além da distinção entre a frequência de casos pela faixa etária, foi possível perceber com os avanços dos estudos que existe uma diferença significativa da ocorrência dos casos no público feminino e no masculino, ocorrendo uma prevalência ao longo da vida em até 20% nas mulheres e 12% para os homens (OMS, 2020). E por fim, existe distinção também devido os fatores biológicos, psicológicos, sociais, país, status econômicos, local de sua moradia e etnicidade.

Mesmo diante dos números expressivos é importante evidenciar que os presentes dados revelam apenas uma pequena porcentagem dos números reais que muitas vezes não são possíveis quantificar com exatidão, pois muitas pessoas ainda possuem grande

resistência em buscar suportes para auxiliá-los no enfrentamento da depressão ou muitos não conseguem ter acesso a locais que oferecem esses suportes o que dificulta até mesmo a identificação da patologia e a diferenciação de uma apatia ou distímia típica para uma atípica e nociva para o sujeito.

Diante disso, se faz cada vez mais necessário levar a população que desconhece os sintomas depressivos ou agentes desencadeadores da depressão a um processo de psicoeducação que é descrito como o “ensino de princípios e conhecimentos psicológicos relevantes para o cliente” (Dobson & Dobson, 2010, p.71). Tornando assim a patologia mais evidente e dando a possibilidade de trabalhar de forma preventiva com o intuito de evitar que o sujeito chegue a um quadro severo com sintomas psicóticos.

Este procedimento psicoeducativo pode auxiliar também o sujeito na diminuição dos impactos da depressão em sua vida. Pois, em uma grande pesquisa realizada nos Estados Unidos descobriram que cerca de 97% dos indivíduos que participaram desse estudo que haviam passado por um episódio depressivo naquele ano passaram por deficiência em pelo menos algum desses quatro campos, que são: lar, trabalho, relacionamento social, sendo que 60% desses sujeitos sentiram que tais incapacidades foram severas ou muito severas o que acaba reafirmando o pressuposto de que a depressão ter efeitos negativos nas mais diversas áreas da vida do indivíduo (Kessler et al., 2003).

2.1 A relevância do psicodiagnóstico na depressão

O psicodiagnóstico é um termo que designa um tipo de avaliação psicológica com propósitos clínicos, Mora cita Cunha:

O psicodiagnóstico é um processo científico, limitado no tempo, que utiliza técnicas e testes psicológicos (*input*), em nível individual ou não, seja para entender problemáticas a luz de pressupostos teóricos, identificar e avaliar aspectos específicos, seja para classificar o caso e prever seu curso possível, comunicando os resultados (*output*), na base dos quais são propostas soluções se for o caso. (CUNHA, 2000, p.26 apud MORA, 2011, p.39).

O que define de fato o psicodiagnóstico está mais associado ao caráter investigativo e diagnóstico do que à necessidade do uso de determinado tipo de instrumento de coleta de dados. Embora alguns autores divergem nesse campo quanto ao uso ou não da aplicação de testes e técnicas projetivas, mas independentemente destes, visto que o psicodiagnóstico pressupõe a adoção de um ponto de vista científico avaliado, compreende-se que a prática realizada por psicólogos possa ser denominada psicodiagnóstico (HUZT *et al.*, 2016).

O psicodiagnóstico tem mais chances de ser bem-sucedido quando há uma boa pergunta a ser respondida, mas nem sempre o paciente ou a pessoa que solicitou essa avaliação sabe formular com clareza essa pergunta. Nesse contexto, faz-se necessário uma redefinição da demanda para que o entrevistador possa pensar no planejamento dessa atividade avaliativa, visto que, desde o primeiro contato o paciente já traz possíveis indicadores de alterações de humor. Além disso, o plano de avaliação não é individual, e

é extremamente importante que os familiares, ou pessoas responsáveis e de confiança, participem do processo (UNIBF, 2020).

Dessa forma, faz-se importante que na entrevista inicial seja realizado o exame de estado mental do paciente, pois, este permite a identificação preliminar de sinais e sintomas em algumas áreas de conduta humana. Contudo, o exame de estado mental não é suficiente em si, mas deve ser agregado à entrevista clínica e a história do examinando, considerando que ambos acrescentam elementos diagnósticos. São nessas entrevistas que algumas perguntas devem ser feitas para verificar a presença de um possível transtorno de humor (HUZT *et al.*, 2016).

Considerando a necessidade de dispormos de meios eficientes de promover intervenções imediatas e adequadas à realidade social em que vivemos, o diagnóstico interventivo permite promover experiências mutativas junto a pessoas que sofrem, diagnosticando e intervindo desde as primeiras consultas (PAULO, 2006). Alguns testes psicológicos podem ser de extrema valia para fortalecer a impressão diagnóstica de transtornos de humor, considerando suas limitações. Entre eles, podemos citar o Rordchach, TAT e o HTP (entre outros testes projetivos) e as escalas de Wechsler (entre os testes de avaliação cognitiva).

Todo psicodiagnóstico é um processo interventivo, na medida em que o contexto da consulta, a atitude do psicólogo, as questões formuladas e os testes psicológicos aplicados mobilizam sempre alguma reação emocional no paciente. A própria aplicação de um teste projetivo é uma variável adicionada, que interfere na vivência do paciente, em suas expectativas ou temores a respeito do processo de atendimento. Portanto, faz-se importante avaliar o momento mais adequado para introduzir os assinalamentos necessários (PAULO, 2006).

Nessa oportunidade o psicólogo poderá fazer algumas observações e através disso selecionar possíveis testes para confirmação das hipóteses criadas através das respostas do indivíduo. Dentro do psicodiagnóstico a entrevista exige do profissional de psicologia um preparo prévio, conhecimento das psicopatologias, como exemplo a depressão e seus critérios diagnósticos. Visto que, elas se caracterizam por uma multiplicidade de sintomas afetivos, instintivos e neurovegetativos, ideativos e cognitivos, relativos à autoavaliação, à vontade e a psicomotricidade (Dalgalarrodo, 2008).

Dentro do contexto do psicodiagnóstico o psicólogo se utiliza de estratégias de avaliação com objetivos bem definidos, o que pode contribuir significativamente para a identificação de características da depressão, apesar de que esta apresenta uma variedade de etiologias, porém existem características mais comuns, e dentro do psicodiagnóstico existem instrumentos de grande relevância para o diagnóstico e prognóstico dessa patologia. Dentre os instrumentos que comumente são utilizados estão: a anamnese (onde são obtidas informações básicas), entrevistas (preferencialmente semiestruturada para coleta de outros dados) e seleção de testes (Leite, Alves, Santos, 2020).

Segundo os autores supracitados, os testes projetivos se mostram pertinentes na capacidade de avaliar os traços da personalidade do indivíduo com sintomas depressivos, auxiliando no processo de identificação dos quadros de depressão maior, apesar de que alguns traços da personalidade podem demonstrar-se comuns na maioria das pessoas através do processo de psicodiagnóstico.

Nesse contexto, o psicólogo ao realizar o psicodiagnóstico que é esse processo investigativo e/ ou interventivo, frente a queixa de sintomas depressivos, irá corroborar para a realização de um diagnóstico diferenciado o que resultará em uma maior precisão no seu tratamento. Pois a partir do psicodiagnóstico o indivíduo terá uma maior compreensão do que suas sintomatologias podem revelar, e também o seu grau de gravidade o que norteará a atuação dos diferentes profissionais que trabalharão diretamente ou indiretamente com sujeitos com sintomas depressivos (IRONS, 2018).

2.2 A atuação do psicólogo

Produzir um psicodiagnóstico é uma das atribuições do psicólogo, mas é interessante compreender que há uma certa divergência quanto a avaliação psicológica e o psicodiagnóstico. E alguns profissionais se utilizam dessas temáticas como se elas se equivalessem e empregam indiferentemente uma à outra. Entretanto, o psicodiagnóstico constitui uma das formas de avaliação psicológica, mas dentro do contexto da clínica com o objetivo de propor o encaminhamento mais adequado (EVANGELISTA, 2016).

Dito isso, espera-se que o profissional de psicologia fundamente seu trabalho na ética profissional, respeitando à dignidade e à integridade do ser humano, bem como procurar desenvolver o sentido de sua responsabilidade profissional através de um constante desenvolvimento pessoal, científico, técnico e ético, como dispõe nos princípios fundamentais no código de ética profissional do psicólogo (CFP, 2005).

Nesse contexto, o psicólogo precisa estar a par das resoluções que dispõe de normatizações sobre avaliação psicológica. Bem como da busca por aprimorar o seu conhecimento do processo avaliação psicológica, para compreender na íntegra os passos essenciais para se alcançar os resultados esperados. Desde o levantamento dos objetivos para escolha dos instrumentos e estratégias mais adequados, como a coleta e integração de informações, desenvolvimento das hipóteses iniciais e indicações das respostas à situação que motivou o processo (CFP, 2007).

Vale ressaltar, que o psicólogo deve ser capaz de compreender as características psicológicas de indivíduos ou grupos, pois, essas características, dependendo dos objetivos da avaliação psicológica, poderá abranger aspectos psicológicos de natureza diversa. Considerando que é por intermédio da avaliação, que os profissionais buscam informações que os ajudam a responder questões sobre o funcionamento psíquico das pessoas e suas implicações. Visto que, o comportamento humano é resultado de uma complexa teia de dimensões inter-relacionadas que interagem para produzi-lo (CRP13, 2019).

Portanto, cabe ao psicólogo segundo o CFP (2007) possuir competências específicas para que o trabalho seja realizado de maneira efetiva. Como ter amplos conhecimentos dos fundamentos básicos da Psicologia, domínio do campo da psicopatologia, possuir um referencial solidamente embasado nas teorias psicológicas, conhecimentos da área de psicometria e domínio dos procedimentos para aplicação. Dessa forma, os objetivos serão alcançados e o trabalho será realizado com maestria e qualidade.

3 | CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este artigo discutiu relevantes questões referentes ao processo de psicodiagnóstico frente a queixa de depressão. Foi realizado uma revisão teórica da relevância e as contribuições que o processo de psicodiagnóstico pode trazer no processo de investigativo de uma queixa apresentada ao profissional da psicologia, ressaltando os benefícios que esse procedimento científico pode trazer para a descoberta precisa do diagnóstico e também na intervenção clínica que será feita com o sujeito após a finalização do procedimento.

Vale ressaltar que este procedimento científico de investigação e intervenção clínica, possui um tempo limitado, que busca empregar técnicas e /ou testes com o intuito de avaliar uma ou mais características psicológicas, visando um diagnóstico descritivo e / ou dinâmico, gerando uma ou mais indicações terapêuticas e encaminhamentos o que resultará em um tratamento mais efetivo para o sujeito em sofrimento que chega até nos (HUZT *et al.*, 2016). No caso da depressão, que foi o transtorno que aprofundamos no presente artigo, a realização deste procedimento se torna imprescindível, pois irá proporcionar ao sujeito em sofrimento e ao profissional um trabalho mais efetivo tornando a depressão menos nociva a saúde mental e física do sujeito.

Diante disso, considera-se de fundamental importância visto que tal procedimento frente a queixa de depressão pode auxiliar até mesmo da diminuição das estatísticas expressivas que estimam que entre 12 e 18 % da população irá desenvolver em algum momento da vida e a Organização Mundial da Saúde (OMS) ainda avalia que ao menos 350 milhões de pessoas no mundo estão em depressão atualmente e o Brasil acaba rankeando essa lista. Por isso, torna-se imperceptível ações que possam contribuir com o processo investigativo e interventivo destes casos, com intuito de amenizar os crescentes números de casos de sujeitos com sintomas depressivos sejam subliminares ou até mesmo severos.

REFERÊNCIAS

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION - APA. **DSM-5 – Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais** (5ª ed.). Porto Alegre: Artmed. 2014.

Avaliação psicológica da depressão: levantamento de testes expressivos e autorrelato no Brasil. **Aval. psicol.**, Itatiba, v. 13, n. 3, p. 419-426, dez. 2014. Disponível em <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1677-04712014000300014&lng=pt&nrm=iso>. acessos em: 06 maio, 2021.

CARTILHA SOBRE AVALIAÇÃO PSICOLÓGICA. **Conselho Federal de Psicologia**, Brasília. Junho de 2007. Disponível em: <https://satepsi.cfp.org.br/docs/Cartilha-Avalia%C3%A7%C3%A3o-Psicol%C3%B3gica.pdf>. Acesso em: 04 maio, 2021.

CÓDIGO DE ÉTICA PROFISSIONAL DO PSICÓLOGO. **Conselho Federal de Psicologia**, Brasília, agosto de 2005. Disponível em: <https://site.cfp.org.br/wp-content/uploads/2012/07/codigo-de-etica-psicologia.pdf>. Acesso em: 04 maio, 2021.

CONSELHO REGIONAL DE PSICOLOGIA CRP, 13ª Região. **Avaliação Psicológica**. 2019. Disponível em: <https://crp13.org.br/regulacao-da-profissao/avaliacao-psicologica/>. Acesso em: 04 maio, 2021.

COHEN, Roni Broder. **Critérios diagnósticos para Depressão de acordo com o DSM-IV – 4ª edição**. 2021. Disponível em: <http://tmsbrasil.com.br/interesses/depressao/criterios-diagnosticos-para-depressao-de-acordo-com-o-dsm-iv/>. Acesso em: 04 maio, 2021.

DALGALARRONDO, Paulo. **Psicopatologia e semiologia dos transtornos mentais**. 3ª ed. Porto Alegre: Ed. Artmed, 2019.

EVANGELISTA, Paulo. O psicodiagnóstico interventivo fenomenológico-existencial grupal como possibilidade de ação clínica do psicólogo. **Rev. abordagem gestalt**, Goiânia, vol., 22. N. 02, p. 219-224. dez. 2016. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/rag/v22n2/v22n2a14.pdf>. Acesso em: 06 maio, 2021.

HUTZ, Claudio Simon. RUSCHEL BANDEIRA, Denise. TRENTINI, Clarissa Marcell. SILVA KRU, Jefferson. (Org.) **Psicodiagnóstico**. São Paulo: Artmed, 2016.

IRONS, Chris. Depressão: **saiba como diferenciar a depressão clínica das tristezas do dia a dia**. [tradução] Bruno Muller – 1.ed. - São Paulo: Saraiva Educação, 2018.

KESSLER, M.C. et al. The epidemiology of major depressive disorder: results from the National Comorbidity Survey Replication (NCS-R). **Journal of the American Medical Association**, 289, p. 3095- 3105, 2003.

LEITE, Giovana Fernandes; ALVES, Beatriz Rabelo; SANTOS, Evelley Emmanuela Félix. Perfil psicológico de pessoas com depressão maior a ótica. do psicodiagnóstico. **Brazilian Journal of Development**, Curitiba, v. 6, n. 7, p. 50443-50449, jul. 2020. Disponível em: <https://www.brazilianjournals.com/index.php/BRJD/article/view/13792/11539>. Acesso em: 06 maio, 2021.

PAULO, Maria Salete Lopes Legname de. Psicodiagnóstico interventivo em pacientes adultos com depressão. **Bol. psicol**, São Paulo, v. 56, n. 125, p. 153-170, dez. 2006. Disponível em <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0006-59432006000200003&lng=pt&nrm=iso>. acessos em: 06 maio, 2021.

UNIBF. **O que é Psicodiagnóstico e como é seu processo?**. 2020. Disponível em: <https://www.unibf.com.br/novidades/educacao/o-que-psicodiagnostico-processo>. Acesso em: 04 maio, 2021.

RELAÇÃO PSICOTERAPÊUTICA: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

Data de aceite: 01/07/2021

Dalva Adriana Grade

Psicóloga pela Universidade do Oeste de Santa Catarina (UNOESC)
Chapecó/SC

Chancarlyne Vivian

Professora, Mestra em Ciências da Saúde pela Universidade Comunitária da Região de Chapecó – SC. Especialista em Avaliação Psicológica pela Universidade do Oeste de Santa Catarina (UNOESC)
Maravilha/SC

RESUMO: Esse estudo se propôs em analisar, aos olhos do psicoterapeuta estagiário, uma intervenção psicológica, o crescimento e evolução do cliente ao longo das sessões psicoterápicas, além do desenvolvimento do psicoterapeuta em seu ser profissional e seu jeito de ser como psicólogo. Buscou-se relatar a experiência do Estágio Curricular Supervisionado do curso de Psicologia e o processo de evolução da psicoterapia enquanto psicoterapeuta e cliente, baseadas na Abordagem Centrada na Pessoa, abordando o movimento de ambos em busca de mudanças e desenvolvimento humano, realizados a partir de uma relação conjunta, executados durante os estágios. Os encontros promovem também uma busca em relação à criação de vínculo e, condições facilitadoras partidas do psicoterapeuta, abordadas na teoria de Rogers, que facilitam esse processo e adquirem uma relação mais verdadeira. O método utilizado se

delimitará em uma das clientes atendidas pela estagiária, aprofundando a relação psicoterápica estabelecida, os conteúdos e desenvolvimento das sessões realizadas. A partir dessa experiência, o estudo torna-se relevante, pois o próprio estagiário se vê e se percebe enquanto profissional, compreendendo e evoluindo em suas maneiras de conduzir os atendimentos, bem como, se justifica pela contribuição literária a partir de uma experiência, auxiliando outros acadêmicos em seus processos formativos.

PALAVRAS-CHAVE: Abordagem Centrada na Pessoa. Processo Psicoterapêutico. Relação Psicoterapêutica. Psicologia.

PSYCHOTHERAPEUTIC RELATION: AN EXPERIENCE REPORT

ABSTRACT: This study proposed to analyze, in the eyes of the intern psychotherapist, a psychological intervention, the growth and evolution of the client throughout the psychotherapeutic sessions, in addition to the development of the psychotherapist in his professional being and his way to be as a psychologist. The study aimed to report the experience of the Supervised Curricular Internship from the Psychology course and the evolution process of psychotherapy as a psychotherapist and client, based on the Person-Centered Therapy, addressing the movement of both in the search of changes and human development, carried out from a joint relationship, executed during the internships. The meetings also promote a search in relation to the creation of bonds and, facilitating conditions made by the psychotherapist, addressed in Rogers' theory, which facilitate this process and acquire a more

genuine relationship. The method used will be delimited on one of the clients attended by the intern, deepening the established psychotherapeutic relationship, the contents and development of the sessions held. Based on this experience, the study becomes relevant, as the intern sees herself and perceives herself as a professional, understanding and evolving in her ways of conducting the care, also, it justified by the literary contribution from an experience, assisting other academics in their training processes.

KEYWORDS: Person-Centered Therapy. Psychotherapeutic Process. Psychotherapeutic Relationship. Psychology.

1 | INTRODUÇÃO

O estudo terá como base o relato da experiência do Estágio Curricular Supervisionado do curso de Psicologia de uma universidade do extremo oeste de Santa Catarina. Compreenderá as práticas e o processo da psicoterapia, fundamentada por meio da Abordagem Centrada na Pessoa (ACP). A abordagem propõe ao terapeuta ver através dos olhos da outra pessoa, compreendendo, parcialmente, o interior do cliente ao quadro de referência interna dele, isto é, uma experiência global do indivíduo que constitui o foco da terapia. Como uma atitude base para a abordagem, o papel do terapeuta será o de, a partir do ponto de vista do cliente, procurar a compreensão vivencial da experiência dele e de seu mundo (SANTOS, 2004; BACELLAR, 2017; PINTO, 2020).

A Abordagem Centrada na Pessoa é, primordialmente, uma maneira de ser que encontra sua expressão, atitudes e comportamentos que criam um clima promotor de crescimento. Tem a proposta de promover relações interpessoais autônomas e, conseqüentemente, humanizadas. Sugere o desenvolvimento de atitudes de consideração positiva incondicional, empatia e autenticidade como características principais desse jeito de ser. São atitudes que concebem a evolução, a preservação e a sobrevivência como a principal motivação humana, o que equivale a dizer que a principal missão humana seria a de realização das suas potencialidades (ROGERS, 1987; PINTO, 2020).

Dentro de uma relação terapêutica deve-se optar por valores que promovam uma relação autêntica, onde é considerado a ambos, psicoterapeuta e cliente, um relacionamento de pessoa para pessoa, em busca de vínculo e confiança, adquirindo uma relação mais verdadeira (ARAÚJO; FREIRE, 2014; BACELLAR, 2017).

Dessa maneira, o estudo apresentou o processo e a relação da psicoterapia construída entre cliente e psicoterapeuta, visando à evolução e transformação de ambos nesse ambiente e o desenvolvimento humano experienciado a partir dos encontros e do que ali foi experienciado. Portanto, o objetivo é relatar a experiência do Estágio Curricular Supervisionado e o processo de evolução da psicoterapia enquanto psicoterapeuta e cliente, baseadas na Abordagem Centrada na Pessoa.

Diante disso, o estudo se justifica pela sua contribuição à literatura, pois, nota-se a escassez de materiais que dialogam sobre as práticas de atendimentos, sustentados pela

Abordagem Centrada na Pessoa, visto que, a partir da experiência nos potencializamos como profissionais, assim como, um estudo mais aprofundado do caso possibilita também maior entendimento da cliente e sua evolução. Ainda, torna-se importante, pois análises como esta podem auxiliar outros acadêmicos em suas formações, como forma de um aprendizado detalhado e supervisionado de um atendimento, podendo ser trabalhado como um estudo de caso.

2 | FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

2.1 Abordagem Centrada na Pessoa (ACP)

A teoria da psicoterapia desenvolvida por Carl Ransom Rogers é caracterizada por pensamentos em relação à construção do homem e suas autonomias. Rogers (1948) baseia-se na crença de que cada indivíduo possui recursos próprios para operar mudanças, levando a comportamentos que visam manter e nutrir o organismo em direção ao seu crescimento e desenvolvimento. Segundo ele, a relação cliente e psicoterapeuta é construída sobre uma confiança básica na pessoa atendida em uma tendência para se desenvolver e evoluir, onde o indivíduo apresenta uma tendência a se atualizar:

A capacidade do ser humano de ter consciência de si próprio, de reflexão sobre as suas próprias escolhas, vai marcar decisivamente os seus processos de atualização. A diferenciação da estrutura do self, funcionando como um instrumento da tendência atualizante, vai abrir novas vias para uma maior complexidade e autonomia do organismo na relação que estabelece com o meio. Uma das possibilidades adquiridas consiste na faculdade de conhecer e avaliar o seu próprio funcionamento e, em certas condições, reestruturar-se de forma a melhor realizar as potencialidades de atualização do organismo (SANTOS, 2004, p. 20).

Uma teoria organísmica onde as qualidades da natureza humana são de crescimento, processo e mudança, em direção à auto atualização e evolução das capacidades e potencialidades inerentes do indivíduo, um fluxo construtivo do ser humano em direção ao desenvolvimento mais complexo. Eis que, a terapia centrada na pessoa é a qual o terapeuta confia na autoridade do cliente sobre si mesmo, mantendo uma relação de igualdade e respeitando suas percepções, acreditando verdadeiramente na liberdade de um clima psicológico, onde o cliente é capaz de resolver, de forma autônoma, seus próprios problemas, ou seja, o papel do terapeuta é somente auxiliar o cliente para que promova sua tendência atualizante (FREIRE, 2000).

Contudo, ao encontro da tendência atualizante do cliente, o autor da abordagem afirma três atitudes do terapeuta essenciais para que a mudança possa ocorrer no cliente, congruência ou autenticidade, compreensão empática e consideração positiva incondicional, que ajudam no processo de psicoterapia:

Atitudes facilitadoras, segundo a qual o psicoterapeuta deve apresentar três

condições para que ocorra o crescimento do cliente: empatia, aceitação positiva incondicional e congruência. Através da empatia, o psicoterapeuta busca perceber e compreender o mundo do cliente na perspectiva dele. A aceitação positiva incondicional consiste no respeito incondicional, por parte do psicoterapeuta, à individualidade do cliente. A congruência, ou autenticidade, é descrita como o grau de correspondência entre o que o terapeuta experimenta e o que comunica ao cliente, sendo ele mesmo na relação terapeuta-cliente (MOREIRA, 2010, p. 539).

Outro conceito fundamental na Abordagem Centrada na Pessoa, diz respeito a não-diretividade, a qual requer que o terapeuta compreenda a capacidade que o cliente tem em seu processo, acredite e crie condições para que, através daquela relação, o indivíduo possa se reorganizar e encontrar sua própria direção, isto é, o cliente está em uma relação horizontal com o terapeuta no processo terapêutico. Este poder que lhe é atribuído, é inerente à responsabilidade de seu próprio processo de mudança, são elementos e condições que promovem o exercício ao seu poder de auto direção, representando um estímulo à sua autonomia. O indivíduo tem o poder de se dirigir a si mesmo e o poder de reorganizar a sua concepção de *self*, se esta estiver afastada da experiência total do organismo (SANTOS, 2004; PINTO, 2020; JESUS, 2017).

Destarte, a partir das condições facilitadoras desenvolvidas por Rogers, isto é, alguém que ouve e aceita seus sentimentos, o cliente começa, pouco a pouco, a tornar-se capaz de ouvir a si mesmo, percebendo e reconhecendo sentimentos que sempre negou ou reprimiu, tomando consciência de si. Ao decorrer desse processo de aprender a se ouvir, começa igualmente a aceitar-se mais. E assim como o psicoterapeuta, cliente toma para si as atitudes facilitadoras, aceitando-se como é, achando, portanto, o caminho no processo de torna-se o que é, à medida que essa transformação vai se operando, torna-se mais consciente de si, adotando atitudes menos defensoras e mais abertas, descobrindo que é livre para se modificar e crescer em direção natural do organismo humano. Entretanto, é um processo que demanda um movimento da fixidez para a fluidez, se tornando uma transformação que necessita de tempo para desenvolver evoluções e transformações mais complexas (ROGERS, 2020).

2.2 Relação Terapêutica

A psicoterapia centra-se na relação do terapeuta com o cliente, procurando a partir desta relação, construir transformações psicoterapêuticas, em direção à evolução, ressaltando a importância de confiar na pessoa com quem me disponho a me relacionar e criar um vínculo terapêutico (PINTO, 2020).

Durante o processo e caminhada do cliente com psicoterapeuta, o espaço deve proporcionar ao sujeito favorecimento a sua autenticidade. O vínculo afetivo pode ser solidificado, e através disso, a vivência do encontro tornar-se um espaço onde o cliente experimenta transformar, significar e ressignificar suas experiências de forma autônoma e

espontânea, a fim de, diante da segurança e confiança dessa relação e vínculo estabelecido, poder se reencontrar-se em sua subjetividade (LIMA; SOUSA; PEREIRA, 2020).

Nesta interação entre cliente e psicoterapeuta, a principal função do psicoterapeuta é criar um espaço de confiança, no qual o cliente possa explorar e experienciar diferentes partes de si mesmo, conforme seu próprio tempo e ritmo. Nesse processo, o terapeuta serve de espelho, refletindo o que é por ele percebido de volta para o cliente, sem alterar a natureza da percepção. Para ser um espelho eficaz, cabe ao psicoterapeuta ter clareza dos seus próprios sentimentos e reações em relação ao seu cliente, para não agravar as distorções de realidade do próprio cliente. Desse modo, o trabalho terapêutico é fruto de um modelo interpessoal, e o material a ser trabalhado em psicoterapia é aquilo que o cliente diz ao terapeuta, as reações do terapeuta ao que o cliente lhe apresenta e a interação entre ambos (CAVALCANTE; SOUSA, 2018).

Desse modo, embora essa relação aconteça dentro de um contexto profissional, é importante que se relacionem de maneira genuína, construída principalmente sob os aspectos de confiança e respeito, assim como, na criação de vínculo, para que a partir desse movimento, a terapia possa promover mudanças significativas, como também, autoconhecimento de ambos, em direção ao crescimento pessoal. Isto é, principalmente em momentos de experiência e estágio, a evolução parte também do psicoterapeuta para sua auto avaliação e conhecimento de sua própria forma de trabalhar profissionalmente, em busca de sua identidade profissional (PINTO, 2020).

Através do processo da psicoterapia/experiência e conforme a abordagem estudada e praticada, compreende-se que é possível acreditar na capacidade humana de superar os mais variados desafios da vida através do amadurecimento das suas potencialidades e do poder pessoal, oriundo do autoconhecimento, se tornando também, uma auto aprendizagem do próprio psicoterapeuta em direção a atualização, em conjunto com o cliente. Entretanto, se torna um grande desafio e responsabilidade em se tornar um ser capaz de auxiliar outro ser humano em suas particularidades (BACELLAR, 2017).

Contudo, não é um processo fácil e simples a construção de seu próprio jeito de ser como psicoterapeuta, mas, é ao mesmo tempo, gratificante e desafiador. Esse movimento se torna extremamente importante e difícil, pois requer ter a capacidade de confiar no potencial da pessoa, mesmo quando nem ela mesma confia. Ser empática a ponto de conseguir se aproximar da vida dela pelo seu olhar, e assim, aceitar incondicionalmente as suas escolhas, entendendo que são as melhores que ela enxergou naquele momento (PINTO, 2020).

3 | MÉTODO

As práticas são desenvolvidas no Serviço de Atendimento Psicológico – SAP, nas dependências da universidade, tendo em vista, o atendimento individual com o público e

demandas do local. Desse modo, os atendimentos são gratuitos.

Os retornos das atividades do estágio, juntamente com as práticas, tiveram início em agosto de 2020, momento após isolamento da Pandemia do novo COVID-19. Ainda, as sessões foram realizadas semanalmente, seguindo os pressupostos da ACP, em conjunto com orientações da professora orientadora.

O estudo teve como participante uma estudante de 20 anos que procurou pelo atendimento de maneira espontânea e que será representada no estudo pelo nome fictício de Luna. No primeiro momento foram feitos os contratos e combinados verbais, assim como, a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido e acordo de sigilo.

A metodologia empregada se voltou para os atendimentos realizados com a cliente, com percepções e compreensões por parte da psicoterapeuta em relação ao processo, desenvolvimento e avanços na evolução da cliente. Foram analisados a partir dos encontros realizados, voltados às gravações de áudio, as quais foram gravadas durante os atendimentos, e autorizados pela cliente. Ainda, o estudo permitiu a autoanálise em relação ao ser profissional e ao jeito de ser como psicoterapeuta, relacionado ao crescimento e aperfeiçoamento de si no espaço psicoterapêutico.

4 | ANÁLISE

A clínica em psicoterapia está vinculada ao processo de desenvolvimento do indivíduo e crescimento pessoal do cliente, em busca de autonomia. Entretanto, também se dá ao processo de autoconhecimento enquanto terapeuta, eis que, é um momento de aprendizagem, uma trajetória entre erros e acertos, supervisionada pela professora orientadora, adquirindo conhecimento e troca entre ambos. Também, é uma aquisição ao próprio estilo e maneira de conduzir os atendimentos, com potencialidades adquiridas ao longo do processo da relação terapeuta-cliente criadas no *setting* terapêutico. Assim, o relato de experiência se constitui entre um processo do cliente em conjunto com o terapeuta, em um desenvolvimento de ambos.

Os atendimentos iniciaram na metade do mês de agosto, do ano acima supracitado. A intervenção psicoterápica foi fundamentada pela Abordagem Centrada na Pessoa e relacionada aos conceitos da abordagem.-

4.1 Processo da Psicoterapia

A cliente reside com sua mãe e seus dois irmãos. Sua queixa principal se deu primeiramente por cursar psicologia e querer ter conhecimento sobre a área, porém, logo trouxe uma necessidade de ter o controle sobre tudo em sua vida, atitudes controladoras em relação ao seu namorado, como também, sentimentos intensos após esse momento da pandemia COVID-19.

No seu primeiro atendimento foram realizados os combinados e assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, e ainda, o compromisso de sigilo, uma condição que

facilita o cliente na confiança para com o psicoterapeuta, estimulando melhor vínculo e segurança no processo terapêutico e processo de evolução.

No primeiro momento, percebeu-se que a cliente estava apreensiva, visto que, era seu primeiro contato com o atendimento psicológico. Neste primeiro contato, trouxe sobre vários aspectos de sua vida e cotidiano. Relatou sobre suas queixas principais, sobre sua família e seu namorado, como também, declarou sobre certo medo da morte e suas implicações. A psicoterapeuta deixou a cliente livre, sem dar direções, estando aberta as suas demandas.

No decorrer dos atendimentos, a cliente focou as sessões mais especificamente em sua relação amorosa e conflitos voltados à mesma, relacionando a problemas exteriores, ou seja, suas falas se voltavam ao seu namorado e suas atitudes, pouco falava sobre si própria, e sobre mudanças direcionadas a si. Entretanto, já trazia dúvidas e falta de compreensão sobre seus comportamentos e sentimentos, relatando até mesmo, uma necessidade de estar com alguém, o que significaria estar nesta relação por medo da solidão. Entretanto, nota-se uma confusão de sentimentos sobre seu relacionamento, como também, foco total de sua vida para essa relação.

Esse primeiro movimento da cliente pode ser identificado já no quarto estágio do processo terapêutico, pois, a experiência é descrita como afastada do seu eu, os construtos pessoais são rígidos, mas podem ser reconhecidos como construtos, isto é, cliente já inicia seu processo com a diferenciação de seus sentimentos e significados, entretanto, como descrito à cima, ainda descreve sentimentos voltados ao passado, ou mesmo, ao externo (BELÉM, 2000). Na sequência, percebe-se avanços significativos, em sua quarta sessão notou-se que a cliente se deu conta que se colocava em segundo plano na relação, dando mais ênfase no seu namorado, do que em si mesma e em suas relações e ocupações individuais.

Desse modo, compreende-se que seu movimento de evolução se deu a partir de intervenções da estagiária relacionadas ao reflexo de seus sentimentos. Isto é, o psicoterapeuta participa da experiência imediata do cliente, ao contrário de julgar, avaliar, analisar, interrogar, deve-se seguir o caminho natural do próprio cliente, em suas respostas. Busca-se englobar os significados deste, retomá-lo e lhe dar uma forma equivalente ou, pelo menos, suscetível de ser reconhecida como sua, mas, não as propondo de forma impositiva. Comunicar ao cliente os sentimentos que o terapeuta percebe nas “entrelinhas” de suas palavras, acompanhando em seu movimento de auto exploração (HOLANDA, 2009).

Nesta etapa do processo, Luna se voltou as suas relações externas, afirmando estar sentindo falta destes vínculos. Deste modo, deu-se conta do cuidado consigo. Na sessão seguinte, Luna sinalizou que conseguiu dar um passo em suas relações, se doou para si e para momentos individuais, como também, para relações que já não tinha mais tanto contato. Além disso, relatou se sentir muito bem ao sair com sua amiga, e de certa

maneira, engrandeceu sua autoestima, ao se perceber “fora” da relação, em um processo conjunto, porém, também individual próprio: “... *tomamos um suco, comemos uma batata, conversamos, fomos cantadas também (risos), é engraçado porque tu sente um pouquinho a autoestima lá em cima sabe.*”(Luna).

Entretanto, apesar dessa evolução, suas sessões se voltavam a um processo ambíguo, ou seja, momentos relacionados a melhoras no relacionamento e ao seu desenvolvimento pessoal, mas, outros momentos voltados a novas e frequentes brigas e conflitos, e em consequência, sentimentos incertos. Assim, seu processo retornava ao centro de seu companheiro e ao que esta relação lhe causava: aflição e desconforto.

No decorrer das sessões que se seguiram, Luna afirmava por meio de suas falas ter em seu relacionamento mais momentos ruins, ao invés de satisfatórios. Neste instante, a estagiária lhe traduz seu relato, em uma intervenção a partir da reiteração, ou seja, um breve resumo do que foi expresso verbalmente pela cliente, assinalando elementos significativos ou repetindo suas últimas palavras, não acrescentando nenhum elemento verbal novo ao que fora comunicado anteriormente pelo cliente. Uma atitude que possui um grande poder para ativar as forças de crescimento e autonomia do cliente, facilitando a comunicação (HOLANDA, 2009). “*Conforme o que você trouxe, são seis dias em que está tudo bem, e um dia em que aconteceram conflitos, e você relata que acredita que tem mais partes ruins do que boas em sua relação.*” (Psicoterapeuta).

Assim, cliente se voltou em suas declarações, percebendo o que de fato estava relatando, ou mesmo, se deu conta do impacto de suas palavras: “*Na verdade, estou só percebendo isso agora que eu tô falando.*” (Luna).

Entretanto, novamente, em várias sessões, trouxe conflitos e discussões ocorridas entre si e seu namorado, e em algumas dessas brigas, ressaltou o fato de terminar seu relacionamento, todavia, sempre relatava ter dúvidas em relação a isso, visto que, verbalizava que acreditava que seu namorado poderia ainda estar em processo de luto, pois, há pouco tempo, seu pai faleceu. Assim, adiava essa decisão, porém, a cada encontro, relatava novos desentendimentos e dessa forma, percebia-se estar cada atendimento mais desanimada e triste com os fatos.

Ainda, em seu décimo primeiro encontro, Luna ressaltou novamente sobre seus sentimentos em relação ao namorado, entretanto, trouxe alguns apontamentos importantes sobre essa relação: “*Eu me vejo assim, eu me vejo realmente politicamente correta, eu gosto de ser assim, não vejo que isso é errado, e pra ele, toda hora ele tá me falando, que ele não gosta [...] para com isso, para de mimimi, enfim, tipo, realmente tem momentos que ele suga o que eu realmente acho que eu tenho de bom.*” (Luna).

“*Como você se sente em relação a isso?*” (Psicoterapeuta).

“*Me sinto um pouco cega, porque estava na minha frente o tempo todo...*” (Luna).

Ou seja, a cliente percebeu que essa relação estava absorvendo seu verdadeiro eu, visto que, são individualidades que ela mesma gosta em si, e também, outras pessoas

ao seu redor, porém, a cliente acabou se deixando de lado, prevalecendo opiniões de seu companheiro. E, neste momento, Luna se percebeu e ressalta em suas falas a importância de ter-se novamente: *“Eu não mereço, eu sinto que não mereço [...] fico triste, sei que vai me doer, mas sinto que está mais na realidade sabe...”* (Luna).

“Eu tô em um caminho melhor do que antes, mas ainda tô esquecendo de mim.” (Luna).

Percebe-se que esse ciclo se repete, e por conta disso, a cliente compreendeu que está se doando demais neste relacionamento, e que somente agora está começando a se voltar para si mesma e para suas necessidades enquanto ser humano, verbalizando que, acredita na ideia do término neste instante, independente de outros fatores, como citado anteriormente, do luto de seu namorado, pois, não aguenta mais a situação. Porém, não imagina sua vida sem ele, relatando ainda não se sentir pronta para essa decisão.

Segundo Rogers (2020, p. 41), nesse relacionamento, o indivíduo:

Muda a percepção que tem de si mesmo, tornando-se mais realista em suas visões do eu. Torna-se mais semelhante à pessoa que deseja ser. Ele se valoriza mais. Torna-se mais autoconfiante e autodirigido. Apresenta melhor compreensão de si mesmo, tornando-se mais aberto à sua experiência.

Isto é, a cliente neste momento do processo compreende aspectos da vida e de si que estão lhe causando insatisfação, expandindo sua visão, revelando uma tendência direcionada ao amadurecimento de seu poder pessoal, vivendo seus sentimentos em toda a sua intensidade, no entanto, há ainda um bloqueio entre sua percepção, e, de fato, suas atitudes, perante o que está compreendendo sobre si mesma.

Em contra ponto, se alterando sua principal demanda até o momento, outro fator importante do processo, diz respeito a assuntos que a mesma trouxe em sua primeira sessão, mas que, até então não fora mais comentado. Em sua décima sessão, cliente retomou um assunto do qual trouxe em sua queixa principal, seus sentimentos e questionamentos em relação à morte. Um ponto importante a ser destacado, visto que, de encontro com conceitos da abordagem, as demandas que necessitam ser trabalhadas, em algum momento, serão trazidas pela cliente. Assim, a psicoterapeuta respeitou seu momento, deixando a cliente se sentir à vontade para relatar, em seu próprio tempo, e no momento em que ela sentiu necessidade, visando dessa maneira, essa intervenção se relacionar à abordagem não ser diretiva.

A atitude não-diretiva tem o objetivo de passar confiança ao cliente, em sua capacidade de auto direção. Seu foco central é a pessoa, voltando-se para a capacidade inerente do cliente, o tornando o foco de sua atenção, ao momento que, a cliente se sentir disposta e pronta para trazer questões, assuntos e demandas necessárias a serem elaboradas em psicoterapia (HOLANDA, 1994; SANTOS, 2004).

Assim, em relação a outros fatores e assunto que a cliente trouxe em atendimento, notou-se que a mesma os relatava, mas, em momentos posteriores conseguia trazer

possibilidades em resolução, ou mesmo, em lidar melhor com os fatos, sendo estes, seu acidente, demandas familiares, questões voltadas à morte, momentos estressores relacionados à pandemia atual do COVID-19, entre outros. Desse modo, conclui-se que dentre suas demandas, seu relacionamento é o mais evidente, se destacando dentre todos os outros momentos de sua vida.

Nota-se assim que, a cliente iniciou um momento de reconhecimento de alguns de seus sentimentos e autonomias, mas, ainda está experienciando essa vivência, e conseqüentemente, há ainda um processo a ser vivido e elaborado com mais clareza. Dessa forma, torna-se importante a continuação dos atendimentos, para melhor compreensão de seus sentimentos e atitudes perante suas demandas.

Também, em relação ao psicoterapeuta neste ambiente, observa-se que o mesmo conseguiu conduzir os atendimentos, seguindo as atitudes facilitadoras da abordagem, auxiliando e caminhando em conjunto com a cliente em busca de crescimento e evolução. Destaca-se ainda, o psicoterapeuta se reconhecer enquanto profissional em seu jeito único e individual de conduzir os atendimentos.

4.2 Relação entre Cliente e Psicoterapeuta

Salienta-se a relação terapêutica como um dos principais movimentos obtidos em um atendimento psicoterapêutico, levando em consideração que a partir da relação, o cliente consegue se sentir à vontade para trazer suas demandas, assim como, com a criação de vínculo, ambos podem dar sequência ao atendimento em busca de autoconhecimento (PINTO, 2010; MOREIRA, 2010). Dessa forma, destaca-se a relação de ambas no início um pouco fechada e sólida. Entretanto, nota-se que, ao longo dos atendimentos a cliente foi se sentindo mais à vontade no ambiente, pois, conforme as sessões identifica-se que se sentia livre, descontraída em algumas de suas falas, além de demonstrar se sentir confortável naquele espaço.

Esse movimento revela a criação de vínculo e uma ação relacionada ao terapeuta em aceitação da cliente, ao processo de respeito e escuta, isto é, terapeuta estar inteiro para compreender o que o cliente traz, dando ênfase em sua fala e desenvolvimento pessoal, sem julgamentos. Momento de estado interno do terapeuta, referindo-se a uma condição subjetiva dele, onde, permite que o cliente se sinta total e transparente no processo psicoterapêutico (FREIRE, 2000).

Dessa maneira, ressalta-se o movimento partir do psicoterapeuta, ou seja, o ato da congruência se vê muito presente nesta relação. É o momento em que o terapeuta desenvolve uma compreensão empática e aceitadora do cliente. Dessa forma, o agir terapêutico se dá ao momento em que ele age conforme realmente é (FREIRE, 2000; PINTO, 2020; ROGERS, 2020).

Pode-se interligar o conceito de congruência com a relação psicoterapêutica estabelecida entre Luna e psicoterapeuta. Revela-se que, a partir da aceitação e empatia

perante a cliente, a mesma se sente segura e livre para se expressar, visto que, no decorrer dos atendimentos, a cliente sempre ficou muito à vontade, se mostrou transparente, intensa e espontânea com suas falas e sentimentos (MOREIRA, 2010; PINTO, 2020). Diante disso, destaca-se outro ponto perceptível na relação vivenciada: a assiduidade e comprometimento com o processo terapêutico advindos da cliente. Esse movimento da cliente pode ser compreendido de maneira evidente, revelando sua escolha em estar nesta relação, demonstrando seu desejo em busca da própria transformação e autoconhecimento.

Em relação a isso, a cliente ressaltava em algumas de suas falas, o alívio que sentia em saber que teria este encontro todas as semanas, declarando sua importância para si e seu desenvolvimento. Ainda, percebeu que este era um espaço inteiro seu, visto que, resalta relatar suas vivências em voz alta, e se perceber nestas falas. Este movimento se configura um avanço significativo para seu processo.

Porém, descreveu que, em conversas exteriores, algumas pessoas acabam lhe julgando, lhe colocando pontos para serem seguidos, e em suas palavras, não acredita ser ruim, pois gosta que alguém lhe fale aquilo que não está conseguindo ver sozinha.

Sobre isso, em relação à psicoterapia, a cliente declara se sentir livre de cobranças, pois, após verbalizar sobre julgamentos do externo, a estagiária lhe questiona como ela estava se sentindo neste ambiente: *“Acho que não tem ninguém com que eu posso falar realmente isso sabe, tipo, se eu falar para a minha mãe, ela vai odiar ele pro resto da vida, tem algumas coisas que eu conto claro né, mas enfim, eu sei, mãe é mãe, ela vai odiar. E com a minha amiga, tem coisas que eu conto, tem coisas que eu deixo pra depois, até porque a gente não se vê tanto assim [...], e mesmo assim, acho que não consigo falar tudo que eu falo aqui pra ela...”* (Luna).

Nesta fala, fica evidente o quanto ela fica à vontade neste ambiente, e ainda, o vínculo criado entre ambas, tendo em vista que consegue trazer suas particularidades, se expressando livremente, como também, é um ato de se sentir acolhida e respeitada neste espaço, sem se sentir cobrada e julgada perante suas atitudes.

Desse modo, é perceptível o movimento do psicoterapeuta, em respeitar o cliente e em sua consideração positiva incondicional em relação ao cliente. Isto é, a aceitação do outro, é a capacidade de enxergar essa pessoa como única, é ter certeza de que as verdades são relativas e que as minhas verdades servem apenas para mim, ter a convicção de que não me serve, na relação de ajuda, acreditar nos padrões sociais ou morais como verdades universais. É ter a capacidade de crer no outro, ainda que ninguém creia. É ter a confiança nessa pessoa que busca ajuda, ainda que ninguém confie. É ter a chance de me despir dos meus conceitos e preconceitos para estar com ela, ou seja, sem o ato de julgamentos. O cliente tem liberdade de sentir tudo, qualquer coisa que seja experienciando, e não precisa cumprir nenhuma condição para ser aceito (ROGERS, 2020; PINTO, 2010).

Essa liberdade se constitui como uma condição importante da relação, como uma transparência da parte do psicoterapeuta, possibilitando ver seu mundo particular

através de seus olhos, acompanhando-o nesta busca assustadora de si mesmo, onde ele agora, sente-se livre para ingressar (ROGERS, 2020; PINTO, 2020). Através desta relação, cliente conseguiu se expressar e trazer sobre suas demandas, sentimentos e frustrações, se sentindo à vontade naquele ambiente, em ser quem realmente é, como também, é expressado a cima, este espaço lhe proporcionou verbalizar suas intimidades e questões individuais, as quais, não relatava para outras pessoas, inclusive, pessoas de sua confiança. Isso posto, fica evidente que a cliente e a psicoterapeuta estagiária estabeleceram uma relação verdadeira e repleta de sentido e que o espaço oportunizado pelo processo, suscitou a doação humana das duas pessoas envolvidas.

5 | CONSIDERAÇÕES FINAIS

O estudo buscou relatar a experiência do Estágio Curricular Supervisionado do curso de Psicologia e o processo de evolução da psicoterapia enquanto psicoterapeuta e cliente, baseadas na Abordagem Centrada na Pessoa.

Diante disso, conforme as análises dos encontros e gravações das sessões, concluiu-se que a cliente teve progressos, reconheceu algumas de suas potencialidades e está em busca da descoberta de seu novo eu. Observa-se que em concordância com suas dúvidas, pensamentos conturbados e compressões confusas, ela ainda está se desenvolvendo, evoluindo em seu processo psicoterápico e descobrimento de sua autonomia, ou seja, é também um movimento normal advindo dos atendimentos, visto que, a cliente continua em acompanhamento.

Em relação ao seu relacionamento amoroso, Luna se mostrou apreensiva com seus conflitos e desentendimentos, desacetando não aguentar mais essas situações. Portanto, se vê confusa ao referir decisões que se sente obrigada a realizar, a qual se refere ao término do namoro. Nota-se dessa forma que a mesma ainda não se sente preparada e bastante envolvida com seus sentimentos e, certo medo em relação as suas descobertas sobre si mesma e sobre seu relacionamento.

Assim, em concordância com as análises, apesar de todas as brigas vivenciadas em sua relação e também, em seus conflitos internos, Luna evoluiu, analisando o que lhe faz bem, e principalmente, ao que neste momento, está lhe distanciando de si mesma. Aos demais assuntos abordados por Luna, ela também trouxe possibilidades a serem tomadas diante das situações.

Ao que se refere à relação psicoterapêutica, compreende-se que ambas vivenciaram este processo intensamente e conseguiram evoluir. Assim, ficou nítido que tanto a cliente como a psicoterapeuta estagiária se doaram neste processo, onde a psicoterapeuta conseguiu facilitar os atendimentos, deixando que a cliente conduzisse suas próprias sessões, como também, dando ênfase a ela, ou seja, a abordagem centrada na pessoa e não em seus problemas.

Isto é, psicoterapeuta conseguiu conduzir o processo, fornecendo um ambiente genuíno, com compreensão e aceitação da cliente, em uma relação autêntica, tendo em vista o vínculo estabelecido entre ambas, e sua forma acolhedora com a cliente. Assim, ao finalizar este momento dos estágios, pode-se afirmar que essa experiência é extremamente importante e necessária, pois a partir desta vivência, o psicoterapeuta inicia sua trajetória em seu próprio jeito de ser. E ainda, ver a evolução da cliente é uma experiência gratificante, reconhecendo a participação da psicoterapeuta nessa evolução.

As análises advindas desse estudo e da relação estabelecida trazem à tona o poder que cada indivíduo tem em se atualizar, estando em constantes transformações e desenvolvimento, em infinitas possibilidades de chegar, cada qual em seu ritmo à direção natural do organismo humano.

REFERÊNCIAS

ARAÚJO, Iago Cavalcante; FREIRE, José Célio. **Os valores e a sua importância para a teoria da clínica da abordagem centrada na pessoa**. Revista abordagem gestalt. vol.20 no.1 Goiânia, 2014.

BACELLAR, Anita. **A Psicologia Humanista na Prática: reflexões sobre a Abordagem Centrada na Pessoa Volume 3**. Editora Unisul. Palhoça: Editora Unisul, 2017.

BELÉM, Diana Maria de Hollanda. **Carl Rogers: do diagnóstico à abordagem centrada na pessoa**. Editora Bagaço. 2000.

CAVALCANTE, Francisco Silva Junior; SOUSA, André Feitosa de. **Humanismo de Funcionamento Pleno**. 2ª edição revisada, Campinas: Editora Alínea, 2018.

FREIRE, Elizabeth Schmitt. **A implementação das atitudes facilitadoras na relação terapêutica centrada no cliente**. 2000. Dissertação (Mestrado em Psicologia Clínica) – Instituto de Psicologia da Pontifícia Universidade Católica (PUC), Campinas, 2000.

HOLANDA, Adriano Furtado. A perspectiva de Carl Rogers acerca da resposta reflexa. **Revista do Nufen**, Belém, ano 1, v. 01, p. 40-59, 2009.

HOLANDA, Adriano. **Repensando as fases do pensamento de Rogers**. Maragogi, 1994. Disponível em: <http://gruposerbh.com.br/textos/artigos/artigo13.pdf>. Acesso em: 25 nov. 2020.

JESUS, Ruskaya Martins. **Relato de experiência de uma estagiária em prática de estágio supervisionado clínico na Abordagem Centrada na Pessoa**. Rondônia. 2017.

LIMA, Flávio Lúcio Almeida; SOUSA, Byanka Alves de Andrade; PEREIRA, Lanna Jennifer Elias. Relação Terapêutica e Modernidade Líquida: Implicações para a Psicoterapia Centrada na Pessoa. **Revista Saúde e Ciência Online**, v. 9, n. 1, p. 170-186, 2020.

MOREIRA, Virginia. Revisando as fases da abordagem centrada na pessoa. **Estudos de Psicologia**. Campinas, dez. 2010. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/estpsi/v27n4/11.pdf>. Acesso em: 30 de set. 2020.

PINTO, Marcos. **Praticando a Abordagem Centrada na Pessoa: dúvidas e perguntas mais frequentes**. São Paulo: Carrenho Editorial, 2010.

PINTO, Marcos Alberto da Silva Pinto. **Abordagem Centrada na Pessoa e Algumas de suas Possibilidades**. São Paulo: All Pint Editora, 2020.

ROGERS, C.R. **Dealing with social tensions: A presentation of client-centered counseling as a means of handling interpersonal conflict**. New York: Hinds, Hayden and Eldrege, 1948.

ROGERS, C.R. **Quando Fala o Coração: A essência da psicoterapia centrada na pessoa**. Porto Alegre: Artes Médicas, 1987.

ROGERS, C. R. **Tornar-se Pessoa**. 9ª tiragem. São Paulo: WMF Martins Fontes, 2020.

SANTOS, Cecília Borja. **Abordagem Centrada na Pessoa – Relação Terapêutica e Processo de Mudança. PsiLogos**. Portugal, 2004.

CAPÍTULO 19

UM OLHAR PERANTE A ALMA

Data de aceite: 01/07/2021

Data de submissão: 15/05/2021

Daniel Docasar

UNIFESO, Faculdade de Psicologia, discente
Teresópolis – RJ
<http://lattes.cnpq.br/8648040963604242>

Alexandre Docasar Serafino Silva

UNIFESO, Faculdade de Medicina, discente
Teresópolis – RJ
<http://lattes.cnpq.br/2207818518296373>

Daurema Conceição Docasar Serafino Silva

UNIFESO, Faculdade de Medicina, docente
Teresópolis – RJ
<http://lattes.cnpq.br/4324385066301441>

George Vladimir dos Santos Lima

UFRJ, TAE da Secretaria de graduação
Rio de Janeiro - RJ
<http://lattes.cnpq.br/0093474435143005>

Renata Mendes Barboza

UNIFESO, docente
Teresópolis – RJ
<http://lattes.cnpq.br/1904185572952439>

RESUMO: A partir da compreensão do ser humano como ser “biopsicossocial”, onde o prefixo “bio” refere-se à vida, “psico” está ligado à psicologia - segundo Platão, passa a ser a alma - e “social”, à sociedade. O objetivo deste ensaio teórico é levar a uma reflexão sobre o ser humano como biológico, psicológico, social e espiritual, onde a alma habita o corpo, mostrando-se como fator

indispensável no tratamento de um ser humano, visto que ele é indivisível. Segundo a literatura de Mênon, são vistos pequenos fragmentos de uma conceituação daquilo que não é visível aos olhos, mas essencial ao corpo, verificando a ideia de milagres que se perpetuam no dia a dia do ser humano e na medicina. Há um enquadramento a respeito do corpo que se comunica por meio de nossos sentidos para refletir algo que está além de nós e imaginar que muitas doenças são o reflexo de uma alma doente que fere um corpo são. No diálogo de Fédon, Platão demonstra, a partir da conversa “[...] Da mesma forma que nós temos o corpo distendido e coeso pelo calor e pelo frio... Nossa alma se tornaria a mistura e a harmonia de todos esses elementos, quando combinados em justa proporção. Agora, se nossa alma é uma espécie de harmonia, é evidente que, quando o corpo fica relaxado, ou excessivamente distendido, por doenças e outros distúrbios, a alma necessariamente morrerá em breve.” (Platão, p. 31, 1991) a indivisibilidade entre corpo - que é influenciado por relações externas como pressões geradas pelo contato, sons que são feitos pelo ambiente e outros conceitos que resultam em valores dos mediadores físicos ou químicos anteriores – e a alma, com o indivíduo como principal comunicador entre ambos.

PALAVRAS-CHAVE: Alma; Espiritualidade; Corpo.

ANOTHER LOOK BEFORE THE SOUL

ABSTRACT: From the understanding of the human being as a “biopsychosocial” being, where the prefix “bio” refers to life, “psycho” is linked to

psychology - according to Plato, it becomes the soul - and “social”, to society. The objective of this theoretical essay is to lead to a reflection on the human being as biological, psychological, social and spiritual, where the soul inhabits the body, showing itself as an indispensable factor in the treatment of a human being, since it's indivisible. According to Meno's literature, small fragments of a concept of what is not visible to the eyes, but essential to the body, are seen, verifying the idea of miracles that are perpetuated in the daily life of the human being and in medicine. There is a structure over the body that communicates through our senses to reflect something that is beyond us and to imagine that many diseases are the reflection of a sick soul that injures a healthy body. In Fédon's dialogue, Plato demonstrates, from the conversation “[...] Just as we have the body distended and cohesive by heat and cold ... Our soul would become the mixture and harmony of all these elements, when combined in a fair proportion. Now, if our soul is a kind of harmony, it is evident that when the body is relaxed, or excessively distended, from disease and other disorders, the soul will necessarily die soon.” (Plato, p. 31, 1991) the indivisibility between the body - which is influenced by external relations such as pressures generated by contact, sounds that are made by the environment and other concepts that result in values of previous physical or chemical mediators - and the soul, the individual being the main communicator between them.

KEYWORDS: Soul; Spirituality; Body.

1 | O CORPO, SOCIEDADE, MENTE E ESPIRITUALIDADE

Quando falamos em ser humano, é muito comum a menção de um processo biológico e psíquico que atravessa o indivíduo, sendo ele, caracterizado por sofrer influências sociais. No entanto, a constituição desta ideia vem se tornando algo bastante recente, aparentando que todos os conceitos antigos foram reutilizados e descaracteriza. Com “termos antigos”, é necessário lembrar-se que a constituição do ser humano sofria intensamente a interferência de aspectos espirituais, visto que a religião era uma alternativa para o tratamento desta parte.

Não posso descartar que muitos conceitos antigos devem cair por terra ao entrarem em contato com a ciência, mas ao falar da Psicologia nascida para compreender e entender a alma humana, como seria possível não observar por esse ângulo? Devo ir mais longe e questionar como uma área de saúde não se utiliza de um olhar Espiritual, Filosófico e Científico?

Pela necessidade de ter-se objetos de estudo, é preciso fazer a divisão de um indivíduo em inúmeras partes para que assim seja realmente capaz de estudar e compreender aquele objeto. Entretanto, como é possível estudar algo que atravessa todos esses aspectos? Por isso o estudo da Espiritualidade e um olhar aguçado sobre a Alma é de fato algo que se torna extenso e complexo de se trabalhar.

De acordo com o fragmento encontrado no diálogo de Platão (1991, p. 31) “[...] A esse respeito, Sócrates, creio que tu mesmo já consideraste que a noção da alma admitida por nós é mais ou menos a seguinte: Da mesma forma que temos o corpo distendido e

coeso pelo calor e o frio... Viria a ser nossa alma a mistura e a harmonia de todos esses elementos...". É possível perceber que todo o processo de adoecimento do ser humano ocorre quando uma destas partes não está em harmonia com as outras, e, dessa forma, o indivíduo queda enfermo, possibilitando a percepção da indivisibilidade entre corpo e alma.

Aqui é pertinente a utilização do termo Alma para se entender a psique humana como o Corpo que ela habita e Alma que está além deste corpo, e, dessa forma, entender que ambos têm de estar saudáveis para a funcionalidade equilibrada entre eles, sendo que uma alteração em um, pode causar danos em outro.

Quando falamos de existência humana, com um olhar apenas biológico, referimo-nos ao plano físico, cuja constituição física é formada e com diversos atributos biológicos com estruturas físicas e reações químicas ocorrendo, qualquer alteração em uma dessas estruturas ou em sua fisiologia acarretará mal funcionamento e desordens físicas que podem ser diagnosticadas clinicamente ou através de diferentes exames de imagem e/ou bioquímicos de diferentes complexidades, tratamentos clínicos, tratamento cirúrgicos, entre outros podem ser indicados para se reestruturar as funções clínicas desse corpo.

Ao falar da Alma, adentramos com profundidade em um grande contexto, pela qual ele atravessa todos os aspectos que falei sobre o corpo e psique; lembrando que todos os aspectos geram desarmonizações metafísicas, chegando ao ponto de fazer com que todo o Corpo tenha alterações fisiológicas para entrar em sintonia com sua Alma, suscitando os milagres – expressão conhecida popularmente -, doenças e outros tipos de interferências.

O que provoca o questionamento “do que seria Alma? Ela existe? Como ela se manifesta? E como ela ocorre neste processo?”

1.1 O Visível e Invisível da alma

É perceptível um procedimento que acaba transformando os processos de compreensão sobre o indivíduo cada vez mais particular de uma área. Um exemplo que devo trazer é quando Palov, um fisiologista, começa um estudo com um cachorro, e neste processo, ele faz um procedimento cirúrgico em uma área na qual ele consegue calcular a quantidade de *ml* produzidos pela salivagem de um cachorro.

Nisso, ele deixa o cachorro em uma gaiola, na qual ele faz um barulho que, posteriormente a ele, viria a comida, e, assim, por meio do cheiro, o processo de salivagem seria incitado. Porém com o tempo, o cachorro sem ver a comida ou sentir o cheiro, salivava ao ouvir o som, suscitando a comprovação de um condicionamento.

Esta citação torna-se introdutória para o surgimento de uma linha de pensamento dentro da psicologia, pois a partir da análise deste estudo, levando a acreditar que somos como uma máquina, em que, dependendo do estímulo que for gerado, sua intensidade e frequência, podemos gerar certos tipos de comportamentos, tendo a ideia de que essas condutas em sua maioria têm respaldo em uma resposta fisiológica para justifica-las.

É dito isso pela ideia da composição de que o comportamento do indivíduo seja

composto a partir da equação mencionada anteriormente, tendo alguns outros acréscimos, utilizando de base a ideia entre estímulo e resposta, crendo, assim, que a psicologia deve somente trabalhar com o que está visível diante aos olhos. “[...] Watson afirma que a consciência é intangível, ela não pode ser vista, sentida, medida. Para produzirmos um conhecimento científico, devemos ter como objetos de estudo fenômenos que são diretamente observáveis.” (Watson, 1913)

Com isso é necessário fazer o seguinte questionamento: Como trabalhamos aquilo que não é visível? E como trabalhamos a consciência?

Rapidamente, abrindo um dicionário online, pode-se encontrar as seguintes respostas:

1. “Percepção dos fenômenos próprios da existência”;
2. “Noção do que se passa em nós”;
3. “[Medicina] Condição do sistema nervoso central que ocasiona a caracterização precisa, o pensamento lógico e o comportamento coerente”.

Doravante, podemos estender o assunto para diversos ramos, abrindo inúmeros leques de discussão para definir realmente o que é consciência, com isso, devo me ater e direcionar a ideia de consciência à capacidade de julgamento – ela que é feita no desenvolvimento psíquico da pessoa.

A maior parte deste texto faz referência a alguns diálogos de Platão, utilizando a ideia não só de Alma, mas de outras coisas para que você, como leitor, se acostume com essa “ciência”, para poder legitimar o principal objetivo desse mesmo texto, por isso, são necessárias essas voltas.

Tanto foi falado do Corpo existente, mas em nenhum momento foi trazido realmente a definição de o que é a alma de um indivíduo, sendo apresentada somente uma pequena hipótese de um fragmento do que poderia ser, que seria a consciência, já que para Watson ela é intangível.

1.2 Um Olhar perante a Alma

Quando se fala de Alma em uma sociedade, fala-se de algo que deveria existir antes de um sujeito, algo que é abstrato em forma física, fazendo com que todas as atitudes fossem um reflexo daquilo que existe dentro de nós ou tudo que se faz é para engrandecer a Alma para o “criador”, sendo algo iluminado e divino, único e subjetivo.

Em épocas remotas, não existiam médicos, mas, sim, religião e líderes religiosos para o tratamento de enfermidades, tratamentos que atualmente respaldam-se na ciência, e outros sem nenhum embasamento científico, curados pela fé. Por isso, preciso que sejam levados em consideração os resultados positivos, aqueles hodiernamente conhecidos por milagres. A subjetividade da crença inabalável que, aquilo que fosse feito era uma vontade divina e, desta forma, ela foi capaz de estar bem, foi a crença a responsável por esse feito.

Com isso, é possível dizer que utilizando a subjetividade da crença como meio, é provável que tratamentos sejam mais eficazes.

Só que como seríamos capazes de atingir a subjetividade, se ela é inclusiva e única à cada indivíduo?

Essa resposta só pode ser encontrada no único meio que é o contato entre o Corpo e Alma. Eles se relacionam por meio da percepção que ocorre através dos sentidos humanos, sendo a Alma aquela que tenta decifrar o significado das respostas que habitam o Corpo.

Quando falamos dos sentidos, relaciona-se a ideia de que eles são os fatores biológicos que traduzem a relação entre o ambiente e o indivíduo, lembrando que a Alma é algo que faz parte da vida do indivíduo e com isso, ao ser apresentado neste aspecto, ele vai reagir em conjunto com todo o corpo para aquilo que ocorreu.

“[...] Pois o corpo nos mantém continuamente ocupados devido a sua necessidade de sustento; some-se a isso que é acometido por doença, estas obstam nossa busca do ser.” (PLATÃO, p.18, 2012). Platão ao falar isso em seu diálogo em Fédon, transmite que existem muitos processos patológicos que os seres humanos desenvolvem para conseguir sobreviver ao mundo, e com isso negligência o “ser”, que é a busca de alcançar ao máximo a proximidade com a Alma, concluindo com a seguinte parte: “E desse modo, libertando-nos da insanidade do corpo e sendo puros, é provável que comungaremos com pessoas do mesmo tipo, e passaremos a conhecer, por esforços, tudo que é puro, o que é, segundo se presume, a verdade.”

Platão deixa claro que a verdade é a capacidade de ver com a plenitude das coisas e isso somente é capaz de ser visto através da alma. No entanto, como a Alma seria capaz de experienciar coisas físicas se ela não pertence a esse espectro? Simples, pertencendo a um corpo.

Pertencer a um corpo é um propósito que a Alma precisa se submeter para um processo tão comum dentro da ciência, este processo é a evolução, já que se adaptar e evoluir são a essência de todas as coisas.

“[...] Se puderes, que as percepções de cada pessoa não constituem seus próprios eventos pessoais, ou que se constituem, daí não se conclui que a coisa que aparece vem a ser - ou, se nos é facultado falar de ser - é somente para a quem aparece [...]” (PLATÃO, p. 95, 2007). Esse trecho é a menção ao diálogo de Platão em Teeteto, mostrando que muitas das coisas são somente perceptíveis naquele momento, não definindo aquilo que realmente é, mostrando que tudo que no plano físico se encontra ele parece ser, sendo a Alma, aquilo que é o ser.

Logo que caracteriza-se muito pelo aspecto momentâneo, sendo bastante discutindo esse tópico em Teeteto, fica cada vez mais claro, segundo tal frase de Platão, neste mesmo diálogo: “[...] Se é possível conhecer a mesma coisa tanto precisa quanto imprecisamente conhecer de perto mas não a distância, conhecer tanto a violenta quanto suavemente,

e outras inúmeras questões, tais como as que um ágil lutador mercenário que atua na guerra verbal poderia preparar para emboscar-te quando afirmaste que o conhecimento e a percepção são a mesma coisa [...]”.

Existem algumas coisas a serem frisadas nesse trecho, como o fato de que a percepção que temos sobre alguma coisa define como entendemos aquilo, mas aquilo que entendemos sobre tal tópico necessariamente não é aquilo que realmente é, ou seja, todas as coisas parecem ser e são, por isso é muito complexo falarmos sobre o ser humano sem olhar para esse aspecto da Alma.

1.2.1 Parece ser

Já que falamos de uma luta constante entre o que somos e aquilo que parecemos ser, já que a Alma está em constante processo de harmonização com o corpo, influencia um intenso processo transformador do indivíduo entre suas emoções.

Por que falar que o ser humano é tão dicotômico? Devido à experiência que ele tem todos os dias para lidar com inúmeros sentimentos que são reativos a emoções, é considerada a capacidade de interpretação e/ou imaginação de cada um de nós.

Desta forma, a capacidade de compreender o mundo dos indivíduos vem de milhares de interpretações e perspectivas que temos sobre um mesmo assunto. Nos tornamos pessoas com pensamentos que podem convergir ou divergir, nunca plenamente iguais. Todos nós temos resquícios de diferentes interpretações do mundo. Isso tudo é uma demonstração da complexidade das interações entre diversos fatores, estes que demonstram a luta entre o ser e parecer, Corpo e Alma continuamente lutando para que eles entre em harmonia e, desta forma, criar uma melhor qualidade de vida para o ser humano.

1.2.2 Conhecimento e Percepção

“E do mesmo modo nos assuntos políticos, o nobre e o vil, o justo e injusto, o sagrado e o seu oposto são, na verdade, para cada Estado tais como este concebe que são e como ele o promulgar como lei para si mesmo; nessas matérias nenhum cidadão e nenhum Estado é mais sábio do que outro.” Tudo que percebemos gera uma resposta sobre essa realidade, gera um parecer sobre todas as essências das coisas, no entanto, esse parecer é um conhecimento gerado pela percepção, tornando o conhecimento um senso comum.

Dependemos de nossa percepção para conseguir, em meio a tantas coisas, ver o que é um problema, depois disso pensamos, refletimos e no final tomamos conclusões. O mesmo processo ocorre na parte científica, entretanto, ele tem um procedimento cada vez mais denso e a necessidade de comprovar se esta percepção é realmente um problema, chegando a um ponto em que a percepção do ser humano foi se tornando uma extensão

de objetos tecnológicos, para cada vez mais produzir conhecimento e fazer com que seus sentidos sejam amplificados, métodos que seus sentidos identifiquem aquilo ou que consigam fazer máquinas terem percepções sobre as coisas.

2 | CONSIDERAÇÕES FINAIS

Em tempos remotos, o ser humano sempre teve o hábito de utilizar contextos religiosos e mitológicos para justificar os acontecimentos ocorridos, por isso, eu me atenho neste texto a utilizar textos “obsoletos”, já que, como foi dito, eles tinham a percepção das coisas da forma como pareciam ser, não como elas realmente eram.

Esse fenômeno acontecia devido à ausência de instrumentos tecnológicos para a geração de extensões da percepção das pessoas que viviam em épocas longínquas, e por conta desse pensamento que se estendeu em processos considerados em que a fé sobressaia os conhecimentos racionais e científicos. Visto que a percepção é formada de um processo denso e complexo que faz parte da maturação do indivíduo, fazendo com que exista uma grande discrepância entre a percepção desses períodos, desta maneira, os olhares desses grupos anunciam muito sobre a natureza do Corpo e da Alma, mostrando que esse tipo de material é importantíssimo para compreender e conhecer melhor essa relação Corpo-Alma.

Ao analisarmos todas as extensões de sentidos e todo o desenvolvimento de nossa percepção, as lacunas tecnológicas acabam sendo preenchidas, constituindo parte de nós mesmos. Com isso, afirmo que a consciência de todos entra em estado de conflito, já que, quanto mais nossas percepções crescem para inúmeros aspectos, menos trabalhamos a Alma. Não me refiro à religião, e sim a um processo que está muito além de humanidade e, encontra-se extremamente ligado ao fato de existir, coexistir e se extinguir. Ao mencionar essas três palavras, refiro-me a um ciclo no qual o Corpo e a Alma devem harmonizar-se com todas as coisas.

O lugar mais distante, que é a consciência, acaba ligando-se à Alma, dessa forma, é possível concluir que existir é um dos principais atos que a consciência tem em um ser humano, gerando a percepção moldadora de todos os conhecimentos que se tem sobre tudo, extremamente influenciado pela Alma em sua formação e vice-versa. Poucos momentos depois a consciência vai entender que a mesma vai coexistir com tudo que está a sua volta, já que é necessário que o indivíduo entenda a sua própria existência para entender a existência alheia. Só que, estranhamente, um processo que ocorre antes para a Alma e o Corpo é o de coexistir, já que é um processo fadado a tudo que existe, tendo ele consciência ou não, existindo ou não, já que todos sofrem influência das mais variadas existências. E, por fim, toda existência deve se extinguir para que toda existência encontre seu propósito, logo que o maior apogeu de todas as coisas é a sua incapacidade e subjetividade perante o tempo, visto que ele é um dos elementos que está fadado a um fim.

Todos esses aspectos são projeções que a Alma produz ao Corpo, já que seu maior objetivo é a evolução, sendo o tema mais complexo e frágil que aflige a tudo e todos; formando um processo de transformações dentro de ciclos, já que a cada passo da evolução, as alterações interferem sobre as harmonias. Consequentemente, a existência torna-se questionável, coexistir torna-se uma imposição e extinguir, um fardo. Primeiramente, existir tornou-se um fardo ao ponto de seres terem de negar sua própria existência, apressando, assim, o processo de extinção. Além disso, tornou-se um processo completamente violento e restritivo, por conta de uma coexistência materialista que cria barreiras entre tudo e todas as coisas, numa forma que aflige todas as existências gerando cada vez mais processos de extinção.

Afirmo, ainda, que quando existe uma crise sobre esses questionamentos acerca da própria existência, desses atravessamentos citados, anteriormente, na vida de um indivíduo, dizendo que ele leva ao adoecimento e falta de bem estar na vida de cada um, tais experiências são intrínsecas à existência.

REFERÊNCIAS

PLATÃO. **Diálogos I**. São Paulo: Edipro, 2007.

PLATÃO. **Diálogos III**. 2. Ed. São Paulo: Edipro, 2015.

PLATÃO. **Mênon**. Trad. Maura Iglésias. 4. Ed. São Paulo: Edições Loyola, 2007.

SOUZA, J. C.; PALEIKAT, J.; COSTA, J, C. **Os pensadores**. 5. Ed. São Paulo: Nova Cultural, 1991.

PRÁTICAS CULTURAIS E COMPORTAMENTO VERBAL: PROPOSTAS CONCEITUAIS E POSSÍVEIS APLICAÇÕES

Data de aceite: 01/07/2021

Data de submissão: 06/04/2021

Samuel de Araujo Fonseca

Universidade Estadual do Piauí – UESPI
Teresina – Piauí
<http://lattes.cnpq.br/3002878395931822>

Louanne Emanuelle Rufino de Almeida

Universidade Estadual do Piauí – UESPI
Teresina – Piauí
<http://lattes.cnpq.br/8965379560278568>

Dyego de Carvalho Costa

Universidade Estadual do Piauí – UESPI
Teresina – Piauí
<http://lattes.cnpq.br/6298606635818178>

RESUMO: A cultura é um objetivo de estudo legítimo da Análise do Comportamento. O modelo causal de seleção por consequências indica que o terceiro nível de variação e seleção descreve a origem e manutenção de ambientes sociais. O comportamento social representa as respostas recíprocas de duas ou mais pessoas entre si ou em conjunto na interação com o ambiente, de forma antecedente ou conseqüente. Atualmente, as noções de metacontingência e macrocontingência protagonizam o estudo conceitual e empírico de práticas culturais, sobretudo pela utilização de dilemas sociais característicos da Teoria do Jogos. Nessas investigações, o comportamento verbal (e.g., comunicação, regras, interação verbais) é uma variável importante no aumento da cooperação e na coordenação de respostas.

Dessa forma, este trabalho apresenta algumas propostas conceituais da área que descrevem possíveis funções do comportamento verbal nas práticas culturais. Somado a isso, são discutidas potenciais aplicações desse conjunto teórico em fenômenos sociais, como a corrupção, as relações organizacionais e o enfrentamento brasileiro da pandemia de COVID-19.

PALAVRAS-CHAVE: Comportamento Verbal. Práticas Culturais. Análise do Comportamento.

CULTURAL PRACTICES AND VERBAL BEHAVIOR: CONCEPTUAL PROPOSALS AND POSSIBLE APPLICATIONS

ABSTRACT: Culture is a legitimate study objective of Behavior Analysis. The causal model of selection by consequences indicates that the third level of variation and selection describes the origin and maintenance of social environments. Social behavior represents the reciprocal responses of two or more people to each other or together in interaction with the environment, in an antecedent or consequential way. Currently, the notions of metacontingency and macrocontingency lead the conceptual and empirical study of cultural practices, especially through the use of social dilemmas characteristic of Game Theory. In these investigations, verbal behavior (e.g., communication, rules, verbal interaction) is an important variable in increasing cooperation and coordinating responses. Thus, this work presents some conceptual proposals in the area that describe possible functions of verbal behavior in cultural practices. In addition, potential applications of this theoretical set in social phenomena are discussed, such as corruption,

organizational relations and the Brazilian confrontation of the COVID-19 pandemic.

KEYWORDS: Verbal Behavior. Cultural Practices. Behavior Analysis.

1 | ANÁLISE DO COMPORTAMENTO, CULTURA E TEORIA DOS JOGOS

A seleção por consequências representa o modelo causal de determinação do comportamento em função de três níveis de variação e seleção – filogenia, ontogenia e cultura (SKINNER, 1981). O terceiro nível de seleção, ao obedecer às mesmas leis do nível individual, descreve o surgimento e a evolução de ambientes sociais ou culturais. Nesse âmbito, as práticas sociais são selecionadas pelo ambiente a partir de sua capacidade de solucionar os problemas grupais. Ou seja, os efeitos produzidos coletivamente influenciam a sobrevivência do grupo como um todo (SKINNER, 1981; TODOROV; MOREIRA, 2004). A cultura é um objeto de estudo legítimo da análise do comportamento, no qual os fenômenos sociais protagonizam a maior parte do controle ambiental sobre o comportamento humano (SKINNER, 1981, 1953/2003, 1974/2011; ANDERY; MICHELETTO; SÉRIO, 2005; SAMPAIO; ANDERY, 2010; ANDERY, 2011).

O comportamento social representa as respostas recíprocas de duas ou mais pessoas entre si ou em conjunto na interação com o ambiente (SKINNER, 1953/2003). Ainda no nível operante, envolve a mediação por outra pessoa como ambiente antecedente ou consequente. De forma geral, as contingências tríplices de cada organismo se sobrepõem em contingências entrelaçadas (SAMPAIO; ANDERY, 2010). Nesse contexto, as práticas culturais são repertórios recorrentes e similares com emissão e transmissão entre diferentes gerações a partir da substituição de participantes. Os novos membros emitem o comportamento em função da exposição às mesmas contingências dos antigos ou, sobretudo, pelo ensino direto dos outros membros (ANDERY; MICHELETTO; SÉRIO, 2005; SAMPAIO; ANDERY, 2010). As produções conceituais e empíricas a partir dos conceitos de metacontingência e macrocontingência destacam-se nesse campo (SAMPAIO; ANDERY, 2010).

Após uma série de reformulações (SAMPAIO; LEITE, 2015), o conceito de metacontingência atingiu um consenso teórico (GLENN et al., 2016). A metacontingência descreve as relações funcionais entre o *culturante* – no qual *contingências comportamentais entrelaçadas* (CCEs) geram um *produto agregado* (PA) – e *consequências culturais selecionadoras* (CCSs), determinadas por um *ambiente cultural selecionador* (ACS). Em geral, as CCS selecionam o *culturante*, enquanto o ACS define as características passíveis de seleção. Grande parte das CCEs são compostas pelo comportamento verbal dos membros na facilitação ou no impedimento na produção de PAs (TODOROV, 2012; GLENN et al., 2016). Inclusive, o comportamento verbal compõe a maioria das CCEs presentes nas metacontingências (GLENN et al., 2016).

Por outro lado, o conceito de macrocontingência descreve uma relação entre

respostas individuais, recorrentes e controladas por contingências operantes (i.e., macrocomportamentos) ou CCEs governadas por metacontingências que produzem, em conjunto, um efeito cumulativo a longo prazo para o grupo. Como os macrocomportamentos ou as metacontingências são independentes e determinadas por consequências próprias, não há uma relação funcional entre o efeito cumulativo e cada resposta. A emissão desses comportamentos individuais por diversas pessoas e/ou durante longos períodos podem ocasionar efeitos aversivos para um grupo como um todo (e.g., o uso massivo de carro que pode gerar engarrafamento e poluição atmosférica) (GLENN et al., 2016). A utilização desses dois conceitos na produção teórica e experimental no nível cultural é extensa, sobretudo da noção de metacontingência (SAMPAIO; LEITE, 2015; MARTINS; LEITE, 2016; ZILIO, 2019).

Na Análise do Comportamento, é possível investigar essas práticas culturais (i.e., metacontingência e macrocontingência) através de três tipos básicos de dilemas sociais, oriundos da Teoria dos Jogos (ESCOBAL; FALEIROS; FERREIRA, 2018; FERREIRA; FALEIROS, 2019). A Teoria dos Jogos é uma área da matemática aplicada que implementa delineamentos experimentais na identificação lógica das estratégias de escolhas durante a interação recíproca entre indivíduos (FIANI, 2009). Essa área tem origem na noção de Tragédia dos Comuns (HARDIN, 1968), que caracteriza o Jogo Dilema dos Comuns (*Common Dillema Game, CDG*). Esse mecanismo descreve o conflito entre interesses individuais imediatos e benefícios coletivos atrasados durante o uso de recursos comuns. No exemplo clássico, a inserção ilimitada de gados em um pasto coletivo limitado por diversos agricultores pode esgotar sua disponibilidade a longo prazo e ameaçar a sobrevivência da comunidade (HARDIN, 1968). Além disso, o Jogo dos Bens Públicos (*Public Goods Game, PGG*) é caracterizado por contribuições individuais (e.g., dinheiro, fichas) de participantes de um grupo que podem construir um bem público utilizado de forma coletiva (BALLIET, 2010). Por fim, no Jogo Dilema dos Prisioneiros (*Prisoner's Dilemma Game, PDG*), um grupo de dois ou mais indivíduos devem escolher entre cooperar ou competir (BALLIET, 2010; FIDELIS; FALEIROS, 2018).

Nesses três dilemas sociais, a comunicação é uma variável importante para o estabelecimento da cooperação. No CDG, é apontado que informações sobre as características e os impactos do bem coletivo, regras coletivas sobre o uso e comunicação entre os indivíduos são ferramentas essenciais para a gerência dos recursos comuns (OSTROM, 2009). No PGG, quatro décadas de pesquisa na área indicaram que diferentes formas de comunicação, sobretudo face-a-face, aumentam a cooperação entre os membros do grupo (LEDYARD, 1995; BALLIET, 2010). O PDG é o dilema com maior número de pesquisas, no qual a comunicação também exerce um grande efeito positivo sobre a cooperação, sobretudo interação face-a-face em grupos maiores (SALLY, 1995; BALLIET, 2010). De forma semelhante, na Análise do Comportamento, as produções no PDG também relacionam comportamento social, metacontingências e o comportamento verbal (e.g.,

instrução e regras, feedback, interação verbal/comunicação) (FIDELIS; FALEIROS, 2017).

Diante disso, o comportamento verbal (e.g., comunicação, regras, instruções, interação verbal) é uma variável fundamental nos experimentos de metacontingência e macrocontingência (FIDELIS; FALEIROS, 2017; ZILIO, 2019), bem como nos dilemas sociais da Teoria dos Jogos (OSTROM; GARDNER; WALKER, 1994; LEDYARD, 1995; SALLY, 1995; BALLIET, 2010). Dessa forma, o objetivo desse trabalho é identificar as possíveis funções e aplicações do comportamento verbal no estudo de práticas culturais.

2 | FUNÇÕES DO COMPORTAMENTO VERBAL NAS PRÁTICAS CULTUAIS

Inicialmente, comportamento verbal são respostas operantes (e.g., verbal, vocal ou motora) cujas consequências são produzidas de forma indireta pela mediação de outro organismo, treinado numa mesma comunidade verbal (SKINNER, 1957). Numa perspectiva funcional, um episódio verbal representa a interdependência entre as contingências entre um falante e um ouvinte (i.e., comunidade verbal), no qual esse último funciona como contexto antecedente ou conseqüente na tríplice contingência (SKINNER, 1957, 1981; PASSOS, 2003). Os operantes verbais (i.e., mando, ecoico, tato, intraverbal, autoclítico, textual, transcrição e ditado) indicam os diferentes repertórios verbais a partir de estímulos antecedentes e conseqüentes distintos (SKINNER, 1957). A Análise do Comportamento oferece diversas propostas conceituais na tentativa de descrever a relação entre o comportamento verbal e práticas cultural.

De maneira geral, o comportamento verbal foi propiciado pela evolução da musculatura vocal sob controle operante a partir dos repertórios imitativos nas interações sociais e da invenção do alfabeto. Com isso, os integrantes da espécie humana cooperaram com maior eficiência, aprenderam de forma rápida e indireta com seus pares, desenvolveram as noções de autoconhecimento e consciência, bem como estruturaram jurídica e intelectualmente as culturas (SKINNER, 1981). Na presença de outros membros da comunidade, as respostas verbais foram condicionadas à produção de reforços específicos. O comportamento verbal permite a cooperação e a manutenção de práticas culturais para a solução de problemas do grupo. As interações verbais representam uma variável controladora imediata de comportamentos que possuem consequências atrasadas (SKINNER, 1953/2003).

Nesse contexto, as expressões faciais representam contextos em que determinadas topografias de comportamento social produzem tipos específicos de reforço, a partir das contingências culturais e da história particular. A presença de outra pessoa ou “olhar alguém nos olhos” ostentam a função de mudar completamente o repertório de um organismo em grupo. Nesse episódio, surge um estímulo social condicionado aos reforços importantes para a sobrevivência e adaptação do indivíduo (SKINNER, 1953/2003).

De forma complementar, as interações verbais também facilitam a seleção de

culturantes como contingências de suporte (ANDERY; MICHELETTO; SÉRIO, 2005). É possível que contingências externas de suporte, emitidas por outro indivíduo, grupo ou agência, mantenham a emissão de CCEs. Em especial, o comportamento verbal possui uma função extremamente importante (i.e., como estímulos antecedente ou consequente) na evolução, seleção e manutenção de práticas culturais. Nesse caso, as respostas verbais podem evocar a emissão de outro comportamento - inclusive, antes da apresentação da consequência - a partir da noção de comportamento governado por regras ou verbalmente. Ou seja, as funções instrucional e evocativa facilitaram a emissão de respostas não-verbais que constituem os culturantes. Tal ampliação do alcance do controle social por contingências de suporte verbais indica a importância da análise conjunta desses dois aspectos.

Por outro lado, o comportamento verbal também pode assumir funções no meio cultural (HOUMANFAR; RODRIGUES; WARD, 2010). Com isso, o comportamento verbal integra, nas condições antecedentes, os comportamentos dos indivíduos em grupo como regras. Os membros do grupo também podem formular regras em resposta aos resultados obtidos (i.e., CCSs), que alteram as respostas dos indivíduos e atualizam as instruções do meio cultural. Somado a isso, regras acuradas e explícitas facilitam a manutenção de padrões comportamentais vantajosos para o grupo (HOUMANFAR; RODRIGUES; SMITH, 2009).

Além disso, a língua e gramática ocorrem em função de interações sociais inseridas em processos de seleção cultural, sobretudo na noção de macrocontingência (GONÇALVES NETO; GARCIA; VALDERLON, 2017). Os padrões linguísticos de uma mesma comunidade verbal podem ser descritos como macrocomportamentos, constituídos de respostas verbais selecionadas por consequências individuais e/ou metacontingências (e.g., interações em pequenos grupos, atividades cooperativas). A gramática da língua (i.e., padrões regulares dos falantes) pode ser caracterizada como um efeito cumulativo das classificações de linguistas e gramáticos dos diversos exemplares verbais. Esse efeito cumulativo não seleciona os macrocomportamentos, pois apresentam controladores independentes. Os compêndios de gramática representam uma das principais ferramentas educacionais e verbais de transmissão de conhecimento para outros integrantes da cultura.

Baum (1995) propõe uma análise evolucionária e cultural do comportamento governado por regras durante a adaptação do organismo ao ambiente. Em geral, a emissão de uma regra é uma prática cultural. A regra pode ser descrita como estímulo discriminativo verbal emitido pelo comportamento do falante que está sob controle de contingências de longo prazo. Com isso, o comportamento do ouvinte de seguir a regra é reforçado por contingências sociais de curto prazo mediadas por outros membros da comunidade verbal, inclusive o falante. Tais relações também aumentam as chances de adaptação ambiental do indivíduo em função de aproximá-lo das contingências atrasadas do comportamento. Ou seja, a regra evoca respostas esperadas, sinaliza a apresentação de reforços sociais imediatos e permite uma adaptação duradoura dos organismos ao contexto em questão.

As produções de Glenn (1986, 1988, 1989, 1991) destacam-se na descrição das funções do comportamento verbal no terceiro nível de seleção cultural. Em geral, o comportamento verbal permite uma ligação entre contingências e metacontingências de duas maneiras. De forma antecedente, as regras funcionam como estímulos discriminativos que conectam o espaço entre o comportamento e as consequências atrasadas, como uma “cola” cultural. Além disso, o comportamento verbal é também descrito como consequências de reforçamento social que mantêm a resposta sob controle da regra até o surgimento das consequências a longo prazo (GLENN, 1986, 1991). A integração com as contribuições antropológicas de Deacon (1997) e Harris (1979) complementa e amplia as discussões da autora.

Segundo o Materialismo Cultural, as respostas verbais auxiliam na regulação do uso de recursos para o grupo (e.g., o *taboo* que proíbe a ingestão de porco surgiu num contexto geográfico inapropriado para a criação desses animais e pelo fato de que eles possuem alimentação semelhante e concorrente com a dieta do ser humano) (HARRIS, 1979). Essa proposta também evidenciou que práticas sociais e/ou verbais são mantidas mesmo com alterações ambientais, que instalaram inicialmente o repertório comportamental. O autor assumiu que apenas com o aumento da complexidade do comportamento verbal houve a evolução das culturas humanas (HARRIS, 1979; LEITE; SOUZA, 2012).

Por um lado, o comportamento verbal permite interações ambientais únicas e improváveis sem a comunidade verbal (e.g., abstrações sobre o ambiente podem controlar repertórios e estímulos diferenciados e especificados). Por outro, podem integrar contingências de reforçamento poderosas que sustentam ações ineficazes e com menor valor cultural de sobrevivência. Nesse sentido, diante da rápida mudança das práticas culturais infraestruturais (i.e., sobrevivência direta, e.g., comida, energia, moradia) em função das transmissões de repertórios operantes, as descrições verbais supraestruturais (i.e., relações simbólicas, e.g., senso comum, parentesco, conhecimentos, mitos, padrões estéticos, religiões, tabus) equivocadas entre a interação entre organismo e ambiente podem ser perigosas para a sobrevivência do grupo. Essa imprevisão verbal impede a alteração adaptativa da superestrutura, pois as descrições incompatíveis não atendem aos requisitos da infraestrutura (GLENN, 1989). O fenômeno das *fake news* exemplificam essa discrepância (TSIPURSKY; VOTTA; ROOSE, 2018).

A instrução de novas gerações pelo controle verbal aumentou a complexidade das relações comportamentais. A presença massiva de produtos verbais na cultura contemporânea torna-os distantes das contingências naturais nas quais foram instalados. Ou seja, algumas práticas culturais atuais podem ser mantidas, sobretudo, por variáveis essencialmente verbais e emergentes. A sobreposição do controle verbal sobre os efeitos naturais sinaliza dependência entre a seleção cultural e o comportamento verbal no estudo do terceiro nível seleção por consequências (SKINNER, 1987; LEITE; SOUZA, 2012).

Deacon (1997) também afirmou que houve uma evolução simultânea entre os

ambientes social e verbal. As alterações evolutivas em repertório não-verbais (i.e., formação de grupos humanos) permitiu o desenvolvimento de relações verbais simbólicas. Esse repertório verbal refinado possivelmente exerceu controle sobre o comportamento de outras pessoas e permitiu maior coesão grupal (e.g., interações simbólicas na exclusividade sexual que permitiram a divisão do trabalho e a manutenção da organização do grupo). De maneira complementar, o comportamento verbal funcionou como contingências de suporte para relações não-verbais (i.e., seleção natural, infraestrutura) na transmissão de práticas culturais dentro de uma comunidade verbal coesa (GLENN, 1989).

Somado a isso, uma das maiores funções do comportamento verbal na evolução cultural é a transmissão de práticas culturais. Regras (e.g., relatos verbais orais ou escritos, educação formal) permitem que a próxima geração acesse os avanços produzidos pela geração anterior sem seguir os mesmos passos. Além disso, respostas verbais podem facilitar a instalação de repertórios de autocontrole, no qual o indivíduo fica sob influência de consequências atrasadas de alta magnitude (i.e., individual ou grupal) pela emissão de respostas com consequência imediatas de baixa magnitude (LEITE; SOUZA, 2012).

3 I ALGUMAS APLICAÇÕES EM FENÔMENOS SOCIAIS

O controle verbal é uma variável importante na manutenção e transmissão de padrões culturais no fenômeno da corrupção (AGBOTA; SANDAKER; REE, 2015; HORA; SAMPAIO, 2019). Em linhagens culturo-comportamentais corruptas, por exemplo, a instrução por regras entre dois ou mais indivíduos funciona como um mecanismo de transmissão social que suporta a propagação de operantes corruptos não-verbais (e.g., “jeitinho brasileiro”) (HORA; SAMPAIO, 2019). Comportamentos verbais geralmente integram culturantes corruptos (e.g., oferecimento e recebimento de subornos entre os setores público e privado [CCes], licitações fraudulentas [PA]) que, nesse exemplo, produzem lucros superfaturados (CCss). Em Gana, foram verificadas que metáforas verbais (e.g., “é meu cacau”, “vou mostrar minha gratidão”, “coloque peso nisso”, “dinheiro de cerveja”) podem reforçar, de maneira recíproca, as transações ilícitas desses agentes e evitar punições (AGBOTA; SANDAKER; REE, 2015).

A relação entre o comportamento verbal e as práticas culturais também possui implicações no ambiente organizacional, sobretudo pelo controle majoritário e indireto das regras nesse contexto (MALOTT, 1993). (HOUMANFAR; RODRIGUES; SMITH, 2009) sugerem que a comunicação dos líderes influencia a emissão de respostas relacionais, a coordenação e a inter-relação de comportamentos nas metacontingências. A comunicação (e.g., regras) funciona no aumento da eficiência e produtividade de colaboradores e da organização. Diante disso, é necessário estabelecer regras explícitas, sistemas de *feedback* amplos e descrições organizacionais transparentes e diretas. Tais medidas são necessárias em função, por exemplo, de que alguns tipos específicos de regras (i.e., fofocas, rumores,

boatos) distorcem e transmitem informações mediante fontes institucionais de comunicação inaccuradas. Essas situações podem, inclusive, prejudicar a produtividade e a saúde dos colaboradores (HOUMANFAR; JOHNSON, 2004; SMITH; HOUMANFAR; DENNY, 2012).

Em produções analítico-comportamentais, o comportamento verbal foi apontado como uma variável cultural relevante no enfrentamento da pandemia de COVID-19. A partir da noção de metacontingência, as diversas ações públicas (e.g., governas, mídia, ciência, empresas; CCEs) podem aumentar a taxa de isolamento social (PAs) e serem selecionados pela diminuição do nível de contágio, de hospitalizações, de óbitos e de recuperação socioeconômica (CCSs). Por outro lado, a macrocontingência pode descrever os macrocomportamentos (e.g., aglomeração, contato da mãe com a face contaminada; uso de máscara, distanciamento social) que geram produtos cumulativos de aumento ou crescimento dos índices de transmissão e mortes (AMORIM et al., 2020; COUTO et al., 2020). A longo prazo, tais medidas podem ser convertidas em regras com efeitos positivos para a saúde pública, mas, de forma paradoxal, regras sobre o caráter alarmista da intervenção também podem ser emitidas nesse íterim (AMORIM et al., 2020). Diante disso, instruções ou regras explícitas podem facilitar, de forma indireta e mediada, o uso de equipamentos preventivos contra o vírus (LUIZ; TSUTSUMI; COSTA, 2020), o isolamento social (AMORIM et al., 2020; CAMARGO; CALIXTO, 2020; COUTO et al., 2020) e a higiene das mãos (TIBÉRIO et al., 2020).

As regras pode ser comunicadas por diferentes meios (e.g., texto, áudio, vídeo), mas a modelagem dessas estratégias por consequências sociais (e.g., *feedback* por outras pessoas) podem aumentar a chance dos indivíduos seguirem a instrução (LUIZ; TSUTSUMI; COSTA, 2020). A aplicação sistemática e coordenada dessas estratégias pode combater uma espécie de Tragédia dos Comuns representada pelo colapso sanitário (i.e., demanda por atendimento pela doença supera a capacidade hospitalar de recursos) (CAMARGO; CALIXTO, 2020). Entretanto, a inconsistência e a distorção dessas orientações entre governantes, população civil e instituições de saúde prejudica as medidas de proteção coletiva (KRÜGER; MARIN, 2020), como ocorreu no Brasil.

Segundo o Centro de Estudos e Pesquisas de Direito Sanitário da Universidade de São Paulo (Cepedisa), o primeiro ano de enfrentamento à pandemia no Brasil foi marcado por uma “estratégia institucional de propagação do vírus, promovida pelo Governo Federal sob a liderança do Presidente da República” (CONNECTAS DIREITOS HUMANOS, 2021, p. 6). A análise de cerca de três mil publicações oficiais da União sobre a COVID-19 (e.g., atos normativos, atos de obstrução, entrevistas, postagens em mídias sociais) indicou uma atuação sistemática em direção ao impedimento da atuação adequada de estados e municípios, às propagandas ideológicas contra o isolamento social e às orientações falsas sem comprovação científica (e.g., tratamento precoce, prejuízo do uso de máscara).

Tais padrões enfraqueceram, provavelmente, a adesão popular às medidas cientificamente eficazes de saúde pública. Por exemplo, o isolamento social da população

foi menor em regiões que registraram maior apoio eleitoral ao Presidente da República (AJZENMAN; CAVALCANTI; MATA, 2020). Além disso, indivíduos que foram expostos ao “tratamento precoce”, com medicamentos comprovadamente ineficazes para a doença, apresentaram maior taxa de infecção em Manaus, em função, provavelmente, do relaxamento das medidas de distanciamento pela sinalização supersticiosa de uma falsa “cura” (LALWANI et al., 2021). Essas regras inaccuradas, indiretas e distorcidas podem ter contribuído para que o país tenha sido classificado como a pior gestão do mundo na pandemia entre 99 nações (LOWY INSTITUTE, 2021). No início de 2021, o Brasil atingiu o maior colapso sanitário e hospitalar de sua história (FIOCRUZ, 2021), com a liderança mundial de três mil óbitos diários na média móvel da doença e 330 mil mortes absolutas (ROSER et al., 2021).

REFERÊNCIAS

- AGBOTA, T. K.; SANDAKER, I.; REE, G. Verbal Operants of Corruption: A Study of Avoidance in Corruption Behavior. **Behavior and Social Issues**, v. 24, n. 1, p. 141–163, 2015.
- AJZENMAN, N.; CAVALCANTI, T.; MATA, D. More Than Words: Leaders’ Speech and Risky Behavior during a Pandemic. **SSRN Electronic Journal**, p. 1–54, 2020.
- AMORIM, V. C. et al. Promoção de isolamento social na pandemia de covid-19: considerações da análise comportamental da cultura. **Revista Brasileira de Análise do Comportamento**, v. 16, n. 1, p. 31–40, 2020.
- ANDERY, M. A. P. A. Comportamento e cultura na perspectiva da análise do comportamento. **Perspectivas em Análise do Comportamento**, v. 2, n. 2, p. 203–217, 2011.
- ANDERY, M. A. P. A.; MICHELETTO, N.; SÉRIO, T. M. D. A. P. A análise de fenômenos sociais: esboçando uma proposta para a identificação de contingências entrelaçadas e metacontingências. **Revista Brasileira de Análise do Comportamento**, v. 1, n. 2, p. 149–165, 2005.
- BALLIET, D. Communication and Cooperation in Social Dilemmas: A Meta-Analytic Review. **Journal of Conflict Resolution**, v. 54, n. 1, p. 39–57, 2010.
- BAUM, W. M. Rules, Culture, and Fitness. **The Behavior Analyst**, v. 18, n. 1, p. 1–21, 1995.
- CAMARGO, J.; CALIXTO, F. Combatendo a tragédia dos comuns: como estratégias de autocontrole e cooperação social podem contribuir para o enfrentamento da pandemia de covid-19. **Revista Brasileira de Análise do Comportamento**, v. 16, n. 1, p. 71–83, 2020.
- CONECTAS DIREITOS HUMANOS. **Boletim Direitos na Pandemia nº 10**. Disponível em: <<https://www.conectas.org/publicacoes/download/boletim-direitos-na-pandemia-no-10>>. Acesso em: 2 abr. 2021.
- COUTO, K. C. et al. Underlying Principles of a Covid-19 Behavioral Vaccine for a Sustainable Cultural Change. **International Journal of Environmental Research and Public Health**, v. 17, n. 23, p. 9066, 2020.

DEACON, T. W. **The symbolic species: The co-evolution of language and the brain**. New York: W. W. Norton & Company, 1997.

ESCOBAL, G.; FALEIROS, P. B.; FERREIRA, A. L. (ed.). **Análise do Comportamento & Teoria dos Jogos**. 2. ed. São Paulo: Edicon, 2018.

FERREIRA, A. L.; FALEIROS, P. B. (ed.). **Jogos comportamentais: análises e atuações em contextos do dia a dia**. Fortaleza (CE): Imagine Publicações, 2019.

FIANI, R. **Teoria dos Jogos: com Aplicações em Economia, Administração e Ciências Sociais**. 3. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2009.

FIDELIS, D. P.; FALEIROS, P. B. Dilema do prisioneiro na análise experimental do comportamento: uma revisão sistemática da literatura. **Revista Brasileira de Análise do Comportamento**, v. 13, n. 1, p. 42–52, 2017.

FIDELIS, D. P.; FALEIROS, P. B. Definição comportamental do jogo Dilema do Prisioneiro e variáveis investigadas: comportamento social, autocontrole e metacontingências. In: ESCOBAL, G.; FALEIROS, P. B.; FERREIRA, A. L. (Ed.). **Análise do Comportamento e Teoria dos Jogos**. 2. ed. São Paulo: Edicon, 2018. p. 23–60.

FIOCRUZ. **Boletim extraordinário do Observatório Covid-19 aponta maior colapso sanitário e hospitalar da história do Brasil**. Disponível em: <<https://portal.fiocruz.br/documento/boletim-extraordinario-do-observatorio-covid-19-aponta-maior-colapso-sanitario-e>>. Acesso em: 1 fev. 2021.

GLENN, S. S. Metacontingencies in Walden Two. **Behavior Analysis and Social Action**, v. 5, n. 1–2, p. 2–8, 1986.

GLENN, S. S. Contingencies and Metacontingencies: Toward a Synthesis of Behavior Analysis and Cultural Materialism. **The Behavior Analyst**, v. 11, n. 2, p. 161–179, 1988.

GLENN, S. S. Verbal Behavior and Cultural Practices. **Behavior Analysis and Social Action**, v. 7, n. 1–2, p. 10–15, 1989.

GLENN, S. S. Contingencies and metacontingencies: Relations among behavioral, cultural, and biological evolution. In: LAMAL, P. A. (Ed.). **Behavior analysis of societies and cultural practices**. New York: Hemisphere, 1991. p. 39–73.

GLENN, S. S. et al. Toward Consistent Terminology in a Behaviorist Approach to Cultural Analysis. **Behavior and Social Issues**, v. 25, p. 11–27, 2016.

GONÇALVES NETO, J. U.; GARCIA, C. D. P.; VALDERLON, Y. Uma abordagem seletiva da língua: Práticas de reforçamento e macrocontingência. **Acta comportamentalia**, v. 25, n. 4, p. 549–562, 2017.

HARDIN, G. The Tragedy of the Commons. **Science**, v. 162, n. 3859, p. 1243–1248, 1968.

HARRIS, M. **Cultural Materialism**. New York: Random House, 1979.

HORA, K. L.; SAMPAIO, A. A. S. Units of Analysis for Corruption Experiments: Operant, Culturobehavioral Lineage, Culturant, and Macrobehavior. **Perspectives on Behavior Science**, v. 42, n. 4, p. 751–771, 2019.

HOUMANFAR, R. A.; JOHNSON, R. Organizational Implications of Gossip and Rumor. **Journal of Organizational Behavior Management**, v. 23, n. 2–3, p. 117–138, 2004.

HOUMANFAR, R. A.; RODRIGUES, N. J.; SMITH, G. S. Role of Communication Networks in Behavioral Systems Analysis. **Journal of Organizational Behavior Management**, v. 29, n. 3–4, p. 257–275, 2009.

HOUMANFAR, R. A.; RODRIGUES, N. J.; WARD, T. A. Emergence and Metacontingency: Points of Contact and Departure. **Behavior and Social Issues**, v. 19, n. 1, p. 53–78, 2010.

KRÜGER, G.; MARIN, R. Caracterização de materiais sobre a pandemia de COVID-19 divulgados por instituições de psicologia. **Revista Brasileira de Análise do Comportamento**, v. 16, n. 2, p. 192–206, 2020.

LALWANI, P. J. et al. SARS-CoV-2 Seroprevalence and Associated Factors in Manaus, Brazil: Baseline Results from the DETECTCoV-19 Cohort Study. **SSRN Electronic Journal**, 2021.

LEDYARD, J. Public Goods: a survey of experimental research. In: ROTH, A. E.; KAGEL, J. (Ed.). **Handbook of experimental economics**. Princeton, NJ: Princeton University Press, 1995. p. 111–193.

LEITE, F. L.; SOUZA, C. B. A. Metacontingencies, Cultural Selection and Social/Verbal Environment. **Revista Latinoamericana de Psicología**, v. 44, n. 1, p. 35–42, 2012.

LOWY INSTITUTE. **Covid Performance Index**. Disponível em: <<https://interactives.lowyinstitute.org/features/covid-performance/>>. Acesso em: 2 abr. 2021.

LUIZ, A.; TSUTSUMI, M. M. A.; COSTA, C. E. A brief analysis of response-cost factors and of the use of safety equipment in preventing COVID- 19 spread. **Revista Brasileira de Análise do Comportamento**, v. 16, n. 2, p. 143–147, 2020.

MALOTT, R. A Theory of Rule-Governed Behavior and Organizational Behavior Management. **Journal of Organizational Behavior Management**, v. 12, n. 2, p. 45–65, 1993.

MARTINS, J. C. T.; LEITE, F. L. Metacontingências e Macrocontingências: Revisão de pesquisas experimentais brasileiras. **Acta Comportamental**, v. 24, n. 04, p. 453–469, 2016.

OSTROM, E. A General Framework for Analyzing Sustainability of Social-Ecological Systems. **Science**, v. 325, n. 5939, p. 419–422, 2009.

OSTROM, E.; GARDNER, R.; WALKER, J. **Rules, Games, and Common-Pool Resources**. Michigan: The University of Michigan Press, 1994.

PASSOS, M. de L. R. da F. A análise funcional do comportamento verbal em Verbal Behavior (1957) de B. F. Skinner. **Revista Brasileira de Terapia Comportamental e Cognitiva**, v. 5, n. 2, p. 195–213, 31 dez. 2003.

ROSER, M. et al. **Coronavirus Pandemic (COVID-19)**. Disponível em: <<https://ourworldindata.org/covid-deaths>>. Acesso em: 2 abr. 2021.

SALLY, D. Conversation and Cooperation in Social Dilemmas. **Rationality and Society**, v. 7, n. 1, p. 58–92, 1995.

SAMPAIO, A. A. S.; ANDERY, M. A. P. A. Comportamento social, produção agregada e prática cultural: uma Análise Comportamental de fenômenos sociais. **Psicologia: Teoria e Pesquisa**, v. 26, n. 1, p. 183–192, 2010.

SAMPAIO, A. A. S.; LEITE, F. L. O estudo da cultura pela análise do comportamento e a obra de Sigridd Glenn. **Revista Brasileira de Análise do Comportamento**, v. 11, n. 2, p. 203–207, 2015.

SKINNER, B. F. **Verbal Behavior**. New York: Appleton-Century-Crofts, Inc, 1957.

SKINNER, B. F. Selection by consequences. **Science**, v. 213, n. 4507, p. 501–504, 1981.

SKINNER, B. F. What is Wrong with Daily Life in the Western World? In: SKINNER, B. F. (Ed.). **Upon Further Reflection**. Englewood Cliffs (New Jersey): Prentice Hall, 1987. p. 15–31.

SKINNER, B. F. **Ciência e Comportamento Humano**. 11. ed. São Paulo: Martins Fontes, 2003. Publicado originalmente em 1953.

SKINNER, B. F. **Sobre o behaviorismo**. São Paulo: Cultrix, 2011. Publicado originalmente em 1974.

SMITH, G. S.; HOUMANFAR, R. A.; DENNY, M. Impact of Rule Accuracy on Productivity and Rumor in an Organizational Analog. **Journal of Organizational Behavior Management**, v. 32, n. 1, p. 3–25, 2012.

TIBÉRIO, S. F. et al. A natureza comportamental da pandemia de covid-19. **Revista Brasileira de Análise do Comportamento**, v. 16, n. 1, p. 57–70, 2020.

TODOROV, J. C. Metacontingências e a análise comportamental de práticas culturais. **Clínica & Cultura**, v. 1, n. 1, p. 36–45, 2012.

TODOROV, J. C.; MOREIRA, M. Análise experimental do comportamento e sociedade: um novo foco de estudo. **Psicologia: Reflexão e Crítica**, v. 17, n. 1, p. 25–29, 2004.

TSIPURSKY, G.; VOTTA, F.; ROOSE, K. M. Fighting Fake News and Post-Truth Politics with Behavioral Science: The Pro-Truth Pledge. **Behavior and Social Issues**, v. 27, n. 1, p. 47–70, 2018.

ZILIO, D. On the Function of Science: an Overview of 30 Years of Publications on Metacontingency. **Behavior and Social Issues**, v. 28, n. 1, p. 46–76, 2019.

SOBRE O ORGANIZADOR

EZEQUIEL MARTINS FERREIRA - Possui graduação em Psicologia pela Pontifícia Universidade Católica de Goiás (2011), graduação em Pedagogia pela Faculdade de Ciências de Wenceslau Braz (2016) e graduação em Artes Cênicas pela Universidade Federal de Goiás (2019). Especializou-se em Docência do Ensino Superior pela Faculdade Brasileira de Educação e Cultura (2012), História e narrativas Audiovisuais pela Universidade Federal de Goiás (2016), Psicopedagogia e Educação Especial, Arteterapia, Psicanálise pela Faculdade de Tecnologia e Ciências de Alto Paranaíba (2020). Possui mestrado em Educação pela Universidade Federal de Goiás (2015). É doutorando em Performances Culturais pela Universidade Federal de Goiás. Atualmente é professor da Prefeitura Municipal de Goiânia, pesquisador da Universidade Federal de Goiás e psicólogo clínico - ênfase na Clínica Psicanalítica. Pesquisa nas áreas de psicologia, educação e teatro e nas interfaces fronteiriças entre essas áreas. Tem experiência na área de Psicologia, com ênfase em Psicanálise, atuando principalmente nos seguintes temas: inconsciente, arte, teatro, arteterapia e desenvolvimento humano.

ÍNDICE REMISSIVO

A

Abordagem centrada na pessoa 199, 200, 201, 202, 204, 210, 211, 212

Adoecimento 6, 40, 49, 53, 60, 65, 66, 71, 80, 82, 110, 215, 220

Alienação parental 160, 161, 162, 163, 164, 165, 166, 167, 168, 169, 170, 171, 172, 173, 174

Alma 70, 213, 214, 215, 216, 217, 218, 219, 220

Análise do comportamento 112, 123, 221, 222, 223, 224, 229, 230, 231, 232

Atenção primária à saúde 8, 90, 91, 92, 95, 100, 102, 182

Avaliação psicológica 172, 191, 192, 194, 196, 197, 198

C

Capitalismo 65, 69, 75, 166

Cinoterapia 125, 126, 127, 128, 129, 130, 131, 132, 133, 134, 135

Comportamento alimentar 10, 11, 13, 14, 15, 18

Comportamento verbal 221, 222, 223, 224, 225, 226, 227, 228, 231

Compulsão alimentar 10, 11, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 19, 20

Contexto histórico 67, 149

Corpo 16, 17, 42, 46, 54, 69, 70, 87, 140, 141, 213, 214, 215, 216, 217, 218, 219, 220

Covid-19 1, 2, 3, 4, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 18, 19, 20, 24, 25, 27, 29, 35, 37, 72, 73, 85, 86, 159, 204, 208, 221, 222, 228, 229, 230, 231, 232

Criminalização 163, 165, 168, 169, 172, 174

D

Democracia 4, 6, 8, 28, 36

Depressão 2, 5, 14, 15, 26, 29, 34, 40, 45, 53, 119, 122, 125, 127, 128, 129, 130, 131, 132, 134, 143, 156, 172, 191, 192, 193, 194, 195, 196, 197, 198

Direitos constitucionais 28

Doenças mentais 28, 31, 33, 36, 128

E

Educação 11, 12, 16, 18, 21, 23, 24, 35, 42, 44, 65, 66, 76, 77, 78, 79, 80, 81, 91, 101, 102, 108, 123, 124, 134, 161, 175, 177, 178, 179, 182, 183, 186, 187, 198, 227, 233

Encontro de Administração Pública e Governança - ENAPG 48, 49

Escuta qualificada 136, 149

Espaços públicos 84, 85, 89

Espiritualidade 213, 214

Esportes 115, 117

Estigma 28, 29, 34, 38, 176, 180

Estratégia saúde da família 90, 91, 92, 96, 100, 101

G

Gestão pública 48, 60, 62, 63

H

Habilidades sociais 104, 111, 115, 116, 117, 118, 119, 120, 121, 122, 123, 124

I

Idosos institucionalizados 125, 126, 127, 130, 132, 133, 134

Indivíduos 9, 15, 30, 33, 38, 44, 73, 84, 104, 108, 116, 129, 152, 164, 180, 192, 194, 196, 218, 223, 225, 227, 228, 229

Infantojuvenil 149, 150, 157

Intervenção familiar 175, 178, 179, 181, 182, 184, 185

J

Judicialização 163, 165, 170, 171, 172, 174

L

Labor 28, 65, 66, 68, 69

Leis 42, 52, 63, 89, 149, 151, 152, 154, 156, 157, 222

Loucura 28, 29, 30, 31, 32, 38, 39, 63, 79

M

Maternidade 136, 138, 140, 142, 144, 147, 148

Mobilidade urbana 83, 84, 85, 86, 88, 89

Mulheres 15, 21, 24, 40, 41, 42, 43, 44, 45, 46, 104, 137, 140, 145, 147, 148, 152, 166, 193

N

Nutrição 11, 16, 19

O

Ontológico 65, 76, 77, 78

P

Pandemia 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 17, 18, 19, 20, 21, 22, 23, 24, 25, 26, 29, 35, 72, 73, 74, 78, 85, 86, 204, 208, 221, 228, 229, 231, 232

Práticas culturais 221, 222, 223, 224, 225, 226, 227, 232

Práticas Integrativas e Complementares (PICS) 21, 22, 23, 25, 27

Processo psicoterapêutico 199, 208

Psicodiagnóstico 191, 192, 193, 194, 195, 196, 197, 198

Psicologia 9, 2, 8, 11, 16, 20, 21, 39, 41, 43, 46, 63, 64, 67, 79, 81, 83, 84, 85, 86, 88, 89, 90, 91, 92, 93, 95, 96, 97, 98, 99, 100, 101, 102, 103, 108, 111, 112, 113, 114, 118, 121, 122, 123, 124, 131, 133, 135, 136, 139, 144, 145, 147, 148, 149, 150, 151, 152, 153, 154, 155, 156, 157, 159, 160, 161, 163, 165, 170, 171, 172, 173, 174, 191, 195, 196, 197, 198, 199, 200, 204, 210, 211, 213, 214, 215, 216, 231, 232, 233

Psicopatologia 38, 53, 63, 79, 103, 147, 188, 197, 198

Psicossocial 7, 9, 23, 93, 95, 97, 98, 100, 101, 149, 151, 152, 153, 155, 157, 159, 161, 172, 177, 179, 183, 185

Q

Qualidade de vida 49, 64, 87, 88, 104, 121, 123, 125, 126, 127, 128, 130, 131, 132, 135, 141, 159, 180, 182, 218

R

Relação psicoterapêutica 199, 208, 210

Relações 28, 32, 40, 41, 42, 44, 46, 47, 49, 52, 53, 54, 55, 56, 58, 60, 67, 70, 71, 74, 77, 85, 88, 89, 98, 101, 111, 113, 115, 120, 121, 124, 128, 130, 140, 144, 150, 151, 158, 159, 163, 164, 165, 166, 169, 170, 171, 172, 173, 200, 205, 213, 221, 222, 225, 226, 227

Relevância 28, 49, 51, 76, 105, 110, 123, 127, 129, 169, 172, 191, 193, 194, 195, 197

Revisão sistemática 103, 106, 108, 109, 110, 125, 131, 134, 135, 178, 179, 184, 230

S

SARS-CoV-2 10, 11, 12, 21, 22, 23, 26, 231

Saúde coletiva 8, 47, 90, 91, 92, 93, 96, 97, 99, 100, 101, 102, 123, 161

Saúde mental 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 21, 22, 23, 24, 25, 26, 27, 28, 32, 33, 35, 36, 37, 38, 39, 40, 43, 44, 45, 46, 47, 54, 56, 87, 93, 97, 102, 108, 115, 116, 121, 126, 128, 135, 137, 145, 168, 176, 178, 180, 185, 187, 197

Sofrimento gerencial 48, 49, 57, 61

T

Terapia pela arte 175, 178, 186

Transtorno de ansiedade social 103, 104, 105, 111, 112, 113, 114, 121, 133

Transtornos psicóticos 175, 177, 178, 179, 181, 182, 183, 184, 185, 186

Tripla jornada 40, 44, 45

U

Universidade 1, 4, 8, 10, 19, 21, 23, 28, 46, 47, 48, 63, 64, 81, 83, 84, 85, 86, 89, 90, 101, 103, 112, 115, 116, 117, 118, 119, 121, 122, 123, 124, 125, 133, 134, 135, 146, 148, 160, 161, 163, 175, 199, 200, 203, 211, 221, 228, 233

V

Violência sexual infantil 149

PSICOLOGIA:

Trabalho e sociedade,
cultura e saúde 2



www.atenaeditora.com.br



contato@atenaeditora.com.br



[@atenaeditora](https://www.instagram.com/atenaeditora)



[facebook.com/atenaeditora.com.br](https://www.facebook.com/atenaeditora.com.br)

PSICOLOGIA:

Trabalho e sociedade,
cultura e saúde 2



www.atenaeditora.com.br



contato@atenaeditora.com.br



[@atenaeditora](https://www.instagram.com/atenaeditora)



[facebook.com/atenaeditora.com.br](https://www.facebook.com/atenaeditora.com.br)