

Psicologia:

Bem estar na longevidade da sociedade

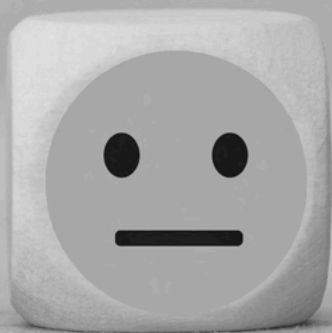


Ezequiel Martins Ferreira
(Organizador)



Psicologia:

Bem estar na longevidade da sociedade



Ezequiel Martins Ferreira
(Organizador)

Editora chefe

Profª Drª Antonella Carvalho de Oliveira

Editora executiva

Natalia Oliveira

Assistente editorial

Flávia Roberta Barão

Bibliotecária

Janaina Ramos

Projeto gráfico

Natália Sandrini de Azevedo

Daphynny Pamplona

Camila Alves de Cremo

Luiza Alves Batista

Maria Alice Pinheiro

Imagens da capa

iStock

Edição de arte

Luiza Alves Batista

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

Psicologia: bem estar na longevidade da sociedade

Diagramação: Camila Alves de Cremo
Correção: Bruno Oliveira
Indexação: Amanda Kelly da Costa Veiga
Revisão: Os autores
Organizador: Ezequiel Martins Ferreira

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)

P974 Psicologia: bem estar na longevidade da sociedade /
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 978-65-5983-640-6

DOI: <https://doi.org/10.22533/at.ed.406211811>

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 autoriza 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 Bem estar na longevidade da sociedade*, reúne vinte e quatro artigos que abordam algumas das possibilidades metodológicas do saber psicológico.

A Psicologia enquanto campo teórico-metodológico traz em suas raízes tanto a especulação filosófica sobre a consciência, a investigação psicanalítica do inconsciente, quanto a prática dos efeitos terapêuticos da medicina e em especial da fisiologia.

E, desse ponto de partida se expande a uma infinidade de novas abordagens da consciência humana, creditando ou não algum poder para o inconsciente como plano de fundo.

A presente coletânea trata de algumas dessas abordagens em suas elaborações mais atuais como podemos ver nos primeiros capítulos em que se tratam do inconsciente em suas relações com os corpos, as contribuições socioeducativas entre outros olhares para o que é abarcado pelo psiquismo humano.

Em seguida temos alguns temas situacionais de nossa realidade imediata quanto aos efeitos psicológicos do isolamento social e o medo da morte.

Uma boa leitura!

Ezequiel Martins Ferreira

SUMÁRIO


CAPÍTULO 1..... 1

VIVÊNCIA EMOCIONAL EM TEMPOS DE PANDEMIA DA COVID-19: UMA EXPERIÊNCIA À DISTÂNCIA APROXIMANDO SENTIMENTOS

Sylvia Regina Vasconcellos de Aguiar

Bianca Fraga Menezes

Claudia de Moraes Silva

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.4062118111>

CAPÍTULO 2..... 6

A ACESSIBILIDADE EM NEUROPSICOLOGIA POR MEIO DO INSTAGRAM


Suelen Fernanda Valentim

Clara Viana Magalhães

Anne Caroline de Oliveira Menezes

Fernanda Lemes Batista Magalhães

Cecília Souza Oliveira

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.4062118112>

CAPÍTULO 3..... 11


A ATUAÇÃO DE PSICÓLOGOS EM EQUIPES DE NÚCLEOS DE APOIO A SAÚDE DA FAMÍLIA

Cláudia dos Reis Pereira

Aline Fernandes Alves

Herbert Cristian de Souza

Giovani Pereira dos Santos


 <https://doi.org/10.22533/at.ed.4062118113>

CAPÍTULO 4..... 23

A INFLUÊNCIA MUSICAL NO DESENVOLVIMENTO COGNITIVO DOS BEBÊS: DA GESTAÇÃO AOS DOIS ANOS

Aline Santos Soares Bezerra

Josielly Ramos dos Santos Oliveira

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.4062118114>

CAPÍTULO 5..... 30

A CORRELAÇÃO ENTRE A NEGLIGÊNCIA E O DESEMPENHO DAS FUNÇÕES EXECUTIVAS EM ADOLESCENTES

Janine Stella Macedo Maschietto Teixeira


Priscila Carolina Moraes Souza

Yuri Freire Caser

Marcus Filipe de Senna

Larissa de Oliveira e Ferreira


Leandro Jorge Duclos da Costa

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.4062118115>

CAPÍTULO 6..... 42

A EMPATIA SOB A PERSPECTIVA DA PSICOLOGIA EVOLUCIONISTA

Natália Carvalho de Camargo
Laura Carvalho de Camargo
Romes Bittencourt Nogueira de Sousa
Luiz Henrique Alves Costa
Maria Sebastiana Silva

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.4062118116>

CAPÍTULO 7..... 54

DEPRESSÃO EM JOVENS UNIVERSITÁRIOS ENTRE 18 A 25 ANOS


Darlene Socorro da Silva Oliveira
Sheila Maria Pereira Fernandes

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.4062118117>

CAPÍTULO 8..... 75

FATORES AMBIENTAIS E O BEM-ESTAR SUBJETIVO


Pedro Henrique de Paula Boscardin
Adriana Maria Bigliardi

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.4062118118>

CAPÍTULO 9..... 91

IMPACTO DEL CONFINAMIENTO EN LA SALUD MENTAL

Betty Sarabia-Alcocer
Pedro Gerbacio Canul-Rodríguez
Carmen Cecilia Lara-Gamboa
Baldemar Aké-Canché
Román Pérez-Balan
Rafael Manuel de Jesús Mex-Álvarez
Patricia Margarita Garma-Quen
Eduardo Jahir Gutiérrez-Alcántara
María Eugenia López-Caamal
María Concepción Ruíz de Chávez-Figueroa
Alma Delia Sánchez-Ehuán
Alicia Mariela Morales-Diego

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.4062118119>

CAPÍTULO 10..... 101

JOGANDO BINGO COM IDOSOS EM TRATAMENTO ONCOLÓGICO: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Anna Clara Rocha de Jesus
Denise Ribas Jamus
Isabelle Pereira Bueno
Jeani Emannelly Marcon
Rafaela Barcelar Teixeira
Roberta Sztorc Pires

Sílvia Regina Hey

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.40621181110>

CAPÍTULO 11..... 106

NUEVAS APORTACIONES AL ESTUDIO DE LAS CREENCIAS Y ACTITUDES ACERCA DEL TABAQUISMO EN LOS ÁMBITOS DE LA EDUCACIÓN MEDIA Y SUPERIOR

Juan Crisóstomo Martínez Berriozábal

Rodolfo Hipólito Corona Miranda

José de Jesús Silva Bautista

Leonel Romero Uribe

Fausto Tomas Pínelo Ávila

Nallely Venazir Herrera Escobar

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.40621181111>

CAPÍTULO 12..... 123

O CUIDADO ARQUEOLÓGICO AO SE DEPARAR COM UM OUTRO QUE FALA/FAZ PALAVRA

Martina Sohn Fischer

Madalena Becker

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.40621181112>

CAPÍTULO 13..... 126

O ACOLHIMENTO DURANTE O PROCESSO DE PSICODIAGNÓSTICO: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Abigail Costa Abreu Ferreira

Joquebede Oliveira Carvalho

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.40621181113>

CAPÍTULO 14..... 133

PROGRAMA DE CAPACITACIÓN PARA LA PROMOCIÓN DE LA ALFABETIZACIÓN EMERGENTE: QUÉ APRENDIMOS DEL PROCESO DE COLABORACIÓN CON LAS EDUCADORAS

Lizbeth Obdulia Vega Pérez

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.40621181114>

CAPÍTULO 15..... 146

A RELAÇÃO MÃE-FILHO NA ÓTICA DA PSICOLOGIA NA TEORIA DO APEGO DE BOWLBY

Sofia Nantes







 <https://doi.org/10.22533/at.ed.40621181115>

CAPÍTULO 16..... 158

PROJETO CRESÇA FELIZ: COMBATENDO A VIOLÊNCIA INTRAFAMILIAR NA PRIMEIRA INFÂNCIA

Thahyana Mara Valente Lima

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.40621181116>

CAPÍTULO 17	164
RECONSTRUINDO VÍNCULOS A PARTIR DA HISTÓRIA DE VIDA: SERVIÇO DE CONVIVÊNCIA E FORTALECIMENTO	
Lucilene Miranda de Rezende	
Leonora Vidal Spiller	
 https://doi.org/10.22533/at.ed.40621181117	
CAPÍTULO 18	171
A IMPORTÂNCIA DO CONCEITO DE PULSÃO PARA FREUD E LACAN	
Ezequiel Martins Ferreira	
 https://doi.org/10.22533/at.ed.40621181118	
CAPÍTULO 19	176
RELAÇÃO ENTRE NÍVEL DE ATIVIDADE FÍSICA E SAÚDE MENTAL EM COLABORADORES DE UMA INSTITUIÇÃO DE ENSINO PRIVADA	
Giulia Sturmer de Souza	
Fabiana Maluf Rabacow	
 https://doi.org/10.22533/at.ed.40621181119	
CAPÍTULO 20	184
SAÚDE MENTAL DOS ESTUDANTES DO IFS CAMPUS SÃO CRISTÓVÃO: DA PESQUISA À INTERVENÇÃO	
Ana Cecilia Campos Barbosa	
Cassia Gabrielle Barros Santos	
Helena Mykaelle Rocha Moura	
 https://doi.org/10.22533/at.ed.40621181120	
CAPÍTULO 21	194
TORNAR-SE ADOLESCENTE: AS TRANSFORMAÇÕES PSÍQUICAS ATRAVÉS DO RORSCHACH	
Isabel Maria Gonzalez Duarte da Cunha	
 https://doi.org/10.22533/at.ed.40621181121	
CAPÍTULO 22	203
TRANSTORNO ESQUIZOFRÊNICO NA PERSPECTIVA DA TERAPIA COGNITIVO COMPORTAMENTAL: INTERFACES ENTRE TEORIA E PRÁTICA	
Abigail Costa Abreu Ferreira	
Alessandra Ellen Moura Santos	
Lúcia Fernanda Costa Castro	
Nilvia de Cassia Ericeira Castro	
Shirley Costa Silva	
 https://doi.org/10.22533/at.ed.40621181122	
CAPÍTULO 23	212
UMA ANÁLISE DAS DIMENSÕES DO CUIDADO EM SÁNDOR FERENCZI DISPONÍVEIS	

NO BANCO DE DADOS DO *scielo.br* E DO *pepsic.bvsalud.org*

Amanda Dávalos Azambuja

Jacir Alfonso Zanatta


 <https://doi.org/10.22533/at.ed.40621181123>

CAPÍTULO 24..... 225

UMA REVISÃO SISTEMÁTICA SOBRE A DEPRESSÃO PÓS-PARTO E RELAÇÕES COM A FELICIDADE

Isabely Laiany Lourenço de Sá

Priscilla Perla Tartarotti von Zuben Campos

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.40621181124>

SOBRE O ORGANIZADOR..... 238

ÍNDICE REMISSIVO..... 239

CAPÍTULO 1

VIVÊNCIA EMOCIONAL EM TEMPOS DE PANDEMIA DA COVID-19: UMA EXPERIÊNCIA À DISTÂNCIA APROXIMANDO SENTIMENTOS

Data de aceite: 01/11/2021

Data de submissão: 20/08/2021

Sylvia Regina Vasconcellos de Aguiar

Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Rio de Janeiro (IFRJ), Campus Realengo.

Rio de Janeiro – Rio de Janeiro
<https://orcid.org/0000-0002-1502-9055>

Bianca Fraga Menezes

Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ)
- Departamento de Genética
Rio de Janeiro – Rio de Janeiro
<https://orcid.org/0000-0002-6544-9891>

Claudia de Moraes Silva

Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Rio de Janeiro (IFRJ), Campus Realengo.
Rio de Janeiro – Rio de Janeiro
<https://orcid.org/0000-0001-8426-7471>

RESUMO: O trabalho relata vivências emocionais desenvolvida na pandemia da COVID-19. Justifica-se pela importância do vínculo docente-discente como forma de amenizar possíveis impactos deletérios do isolamento social imposto pela possibilidade do contágio com o coronavírus. Tem por objetivo apresentar os resultados das atividades desenvolvidas com alunas de fisioterapia. A metodologia baseou-se na realização de atividades intrapessoais e meditação visando autoconhecimento e saúde emocional. Os resultados foram positivos para

as docentes e discentes que tiveram benefícios emocionais, diminuição da percepção do nível de estresse, reflexão crítica sobre si e o futuro exercício profissional, considerando a dimensão emocional do ser.

PALAVRAS-CHAVE: Pandemia. COVID-19. Relato de experiência. Saúde emocional. Online.

EMOTIONAL EXPERIENCE IN TIMES OF THE COVID-19 PANDEMIC: APPROACHING THE “STRUCTURE OF FEELING” IN AN ONLINE CONTEXT

ABSTRACT: The study aims to report emotional experiences developed in during the COVID-19 pandemic. The professor-student connexion alleviates possible harmful acts of social isolation due to the possibility of coronavirus infection. Here we present the activity results developed with women students physiotherapy undergraduate students. The methodology was based on performing intrapersonal activities and training, self-knowledge and emotional health. Positive results for professors and students who had emotional benefits, decreased perception of the level of stress, critical reflection on themselves and future professional practice, considering the human being emotional dimension.

KEYWORDS: Pandemic. COVID-19. Experience report. Emotional health. Online activities.

1 | INTRODUÇÃO

Em situações de crise como a atual, a que toda a humanidade está submetida diante da Pandemia da COVID-19, declarada como tal

pela Organização Mundial de Saúde (OMS) em 11 de março de 2020 (Schmidt et al., 2020), as emoções, sentimentos, medos e estresses tendem a ficar mais evidentes e o indivíduo mais fragilizado. Pesquisas recentes mostram que tem sido uma experiência de saúde pública dolorosa associada a vários desafios de aspectos físicos, psicológicos e sociais. Tais desafios vêm levando a um adoecimento mental da população global, como o aumento dos sintomas de depressão, ansiedade, aliados a uma péssima qualidade de vida em geral (Diener et al. 1999; Moore & Diener 2019).

Agregado a esses aspectos, o elevado número de óbitos, a falta de maiores conhecimentos sobre a doença, o bombardeio das mídias com notícias sensacionalistas, o isolamento social, aliado às condições econômicas e políticas do país, podem gerar um estado de ansiedade e desesperança, especialmente nos jovens, que de repente, vêm suas vidas transformadas, encerrados dentro de casa e sem o convívio social e estudantil. (FIOCRUZ, 2020).

Um estudo empírico (Arslan et al., 2021) demonstrou o efeito da técnica “mindfulness” na mitigação dos efeitos adversos em jovens adultos. Mindfulness é uma estratégia de autorregulação emocional e de redução do estresse (Brown & Ryan 2003) que pode contribuir para melhorar a saúde mental das pessoas e bem-estar em face da adversidade (Conversano et al. 2020; Hong et al. 2020; Lundwall et al. 2019). Mindfulness refere-se “ao estado de estar atento e consciente do que está acontecendo no momento presente” (Brown & Ryan, 2003).

Pesquisas vêm demonstrando efeitos de modificações epigenéticas entre estímulos ambientais e respostas fisiológicas e cognitivas. Os mecanismos epigenéticos regulam a expressão dos nossos genes sem alterar a sequência de DNA, permitindo uma adaptação do nosso genoma às variações do ambiente. Nosso estilo de vida, hábitos, comportamentos e emoções representam alguns dos inúmeros fatores dessa variação. Práticas de observação e movimentação conscientes, como meditação e yoga, também demonstram importantes meios de alterações epigenéticas positivas para a nossa saúde e bem-estar. Meditação e Yoga, dentre outros, têm um impacto positivo no bem-estar. Tais atividades são ferramentas poderosas com potenciais reguladores emocionais, que, ao induzirem um estado de silêncio interior, permitem o desenvolvimento de uma maior autoconsciência, neutralizando os efeitos negativos do ruído ambiental excessivo, graças ao seu poder de aliviar os sintomas relacionados ao estresse (Venditti et al., 2020).

Dessa forma, a inserção de projetos no ambiente acadêmico, cujo objetivo seja uma abordagem emocional, possibilita uma melhor adaptação às situações de estresse e tensão. O que se relata é a experiência dos encontros síncronos semanais que foram coordenados pela professora responsável pelo projeto, com a participação de 10 alunas que optaram por participar das atividades (SANTO, 2016).

2 | DESENVOLVIMENTO

De acordo com a Organização Mundial de Saúde (OMS) a Saúde Mental (SM) é um estado de bem-estar no qual um indivíduo realiza suas próprias habilidades, pode lidar com o estresse normal da vida, trabalhar produtivamente e é capaz de contribuir com sua comunidade (WHO, 2018; Galderisi et al., 2015).

Tendo em vista a importância e a necessidade da promoção da saúde emocional como instrumento de prevenção de distúrbios psicológicos, em especial diante da atual situação, da pandemia da Covid 19, é que foi proposto a uma turma de 32 estudantes do curso de graduação de fisioterapia do Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Rio de Janeiro - IFRJ, Campus Realengo, localizado na cidade Rio de Janeiro, a prática de vivências emocionais a serem realizadas semanalmente de forma *on-line*.

O presente estudo é fruto da experiência realizada com 10 jovens na faixa etária entre 17 e 24 anos, que aceitaram o convite para participar dos encontros semanais, numa perspectiva de abordagem do autoconhecimento e do cuidado de si. As atividades foram desenvolvidas a partir de uma proposta metodológica participativa, em que, semanalmente, através do *Whatsapp* eram encaminhadas as atividades a serem realizadas e que posteriormente, com o intervalo de uma semana, eram discutidas no modelo de roda de conversa, em um encontro *on-line*, através da plataforma *hangout*. As reuniões síncronas realizadas às quartas-feiras tinham a duração de 01h30min hora, no período das 18h00min às 19h30min horas. Foram realizadas 15 reuniões entre os dias 08 de maio a 09 de agosto de 2020, abordando os seguintes temas: autoconhecimento — um caminho necessário, identidade, memória afetiva, relações interpessoais, escolhas, dores da alma, caminhando, paz, gratidão, autoperdão, deserto, perdão, família, quebrando paradigmas e autorretrato.

As atividades eram compostas por um momento inicial preparatório com uma vibração/mantra, seguido de uma mensagem reflexiva, uma atividade vivencial, uma música e finalizando com uma meditação guiada, que eram realizadas individualmente por cada uma das participantes de forma assíncrona. Todas as etapas das atividades guardavam uma linha coerente e encadeada entre si, de tal forma que uma fase remetia à seguinte. A realização da atividade vivencial resultou em construções pessoais, de forma individual, através de textos, desenhos, narrativas, listas de sentimentos, sensações e percepções, com base nos elementos disparadores do tema, que eram discutidos na reunião síncrona, a partir do entendimento de cada uma das participantes, que então, compartilhavam suas experiências.

A proposta incluía ainda a discussão bimestral de um livro e de um filme. Até o momento dois livros foram propostos: O Cavaleiro Preso na Armadura, de Robert Fischer e Uma Professora Muito Maluquinha, de Ziraldo, e os filmes - O Vendedor de Sonhos, de Jayme Monjardim e A Cabana, de Stuart Hazeldine.

31 CONCLUSÃO

A experiência demonstrou que a atividade *on-line* pode ser desenvolvida em campos e áreas anteriormente questionáveis quanto à aplicabilidade, gerando resultados promissores e oportunizando acesso a vivências que, no momento atual, não seriam possíveis de serem realizadas de outra forma, possibilitando as participantes incorporar práticas meditativas e de autoconhecimento.

REFERÊNCIAS

Arslan, G., Allen, K. A. & Ryan, T. (2020). Exploring the impacts of school belonging on youth wellbeing and mental health among Turkish adolescents. *Child Indicators Research*, 13, 1619–1635. <https://doi.org/10.1007/s12187-020-09721-z>.

Brown, K. W. & Ryan, R. M. (2003). The benefits of being present: Mindfulness and its role in psychological well-being. *Journal of Personality and Social Psychology*, 84, 822–848. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.84.4.822>

Conversano, C., DiGiuseppe, M., Miccoli, M., Ciacchini, R., Gemignani, A., Orrù, G. (2020). Mindfulness, age and gender as protective factors against psychological distress during COVID-19 pandemic. *Frontiers in Psychology*, 11, 1900. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2020.01900>.

Diener, E., Suh, E. M., Lucas, R. E. & Smith, H. L. (1999). Subjective well-being: Three decades of progress. *Psychological Bulletin*, 125, 276–302. <https://doi.org/10.1037/0033-2909.125.2.276>.

FIOCRUZ, Fundação Oswaldo Cruz. (2020a). Cartilha Saúde Mental e Atenção Psicossocial - Informações Gerais. Disponível em: <https://portal.fiocruz.br/documento/cartilha-saudemental-e-atencao-psicossocial-na-pandemia-covid-19>. Acesso em: 26 out. 2020.

Galderisi, S., Heinz, A., Kastrup, M., Beezhold, J., & Sartorius, N. (2015). Toward a new definition of mental health. In *World Psychiatry*, 14(2), 231–233. doi: <https://doi.org/10.1002/wps.20231> OPAS/OMS-BRASIL. Folha informativa COVID-19. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/covid19>. Acesso em 25 ago. 2020.

Hong, W., Liu, R.-D., Ding, Y., Fu, X., Zhen, R. & Sheng, X. (2020). Social media exposure and college students' mental health during the outbreak of COVID-19: The mediating role of rumination and the moderating role of mindfulness. *Cyberpsychology, Behavior, and Social Networking*, 2020.0387. <https://doi.org/10.1089/cyber.2020.0387>

Lundwall, C., Fairborn, S., Quinones-Camacho, L., Estep, J. & Davis, E. (2019). Self-regulation mechanisms explain how dispositional mindfulness promotes well-being. *Journal of Positive School Psychology*, 3, 153–164.

Moore, S. & Diener, E. (2019). Types of subjective well-being and their associations with relationship outcomes. *Journal of Positive Psychology & Wellbeing*, 3 (2), 112–118.

SANTO, Eniel do Espírito; CARDOSO, Ariston Lima; SANTOS, Adilson Gomes dos. FONSECA, Karina Zanoti. Desafios Pedagógicos na implantação de cursos MOOC: um relato de experiência na UFRB. *Revista Em Rede*, v.3, n.1, 2016. Disponível em: <https://www.aunirede.org.br/revista/index.php/emrede/article/view/53/107>. Acesso em: 31 ago. 2020.

Schmidt, B., Crepaldi, M. A., Bolze, S. D. A., Neiva-Silva, L., & Demenech, L. M. (2020). **Impactos na Saúde Mental e Intervenções Psicológicas Diante da Pandemia do Novo Coronavírus (COVID-19)**. SciELO Preprints, 1–26. Doi: <https://doi.org/10.1590/SCIELOPREPRINTS.58>

Venditti, S., Verdone, L., Reale, A., Veriani, V., Caserta, M. & Zampieri, M. (2020). Molecules of Silence: Effects of Meditation on Gene Expression and Epigenetics. *Frontiers in Psychology*, 11, <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7431950/>

CAPÍTULO 2

A ACESSIBILIDADE EM NEUROPSICOLOGIA POR MEIO DO INSTAGRAM

Data de aceite: 01/11/2021

Data de submissão: 06/08/2021

Suelen Fernanda Valentim

Universidade Federal Fluminense
Campos do Goytacazes, Rio de Janeiro
<http://lattes.cnpq.br/0065937609700253>

Clara Viana Magalhães

Universidade Federal Fluminense
Campos do Goytacazes, Rio de Janeiro
<http://lattes.cnpq.br/7987264675674648>

Anne Caroline de Oliveira Menezes

Universidade Federal Fluminense
Campos do Goytacazes, Rio de Janeiro

Fernanda Lemes Batista Magalhães

Universidade Federal Fluminense
Campos do Goytacazes, Rio de Janeiro

Cecília Souza Oliveira

Universidade Federal Fluminense
Campos do Goytacazes, Rio de Janeiro

RESUMO: a neuropsicologia visa investigar a relação entre cérebro e comportamento por meio de avaliações quantitativas e qualitativas. A possibilidade de compreender esta área de conhecimento tem se tornado cada vez mais comum com o maior acesso a redes digitais. O objetivo deste trabalho foi o de criar um perfil em uma rede social para popularizar a teoria e prática Neuropsicológica, facilitando assim, sua acessibilidade. O método utilizado foi a

elaboração de textos (posts) e vídeos (reels e IGTVs) com uma linguagem descomplicada, sem perder o rigor científico. Acredita-se que o nosso perfil do Instagram tem sido um veículo importante de divulgação da Neuropsicologia para um público bastante expressivo, com um número de visualizações satisfatório e com cada vez mais interações com os seguidores.

PALAVRAS-CHAVE: Neuropsicologia, acessibilidade, Instagram

THE NEUROPSYCHOLOGY ACCESSIBILITY THROUGH INSTAGRAM

ABSTRACT: Neuropsychology searches to investigate the relation between brain and the behavior through quantitative and qualitative evaluations. The possibility to understand this area is becoming easier with the access to social media. The objective of this paper was creating a profile on social media to popularize the theory and the practice of Neuropsychology and so, to improve its accessibility. The method that was used is the elaboration of texts (posts) and videos (reels and IGTVs) with an uncomplicated language without leaving aside the science. It is believed that our profile on Instagram has been an important vehicle to divulge Neuropsychology for a public that also has been really expressive, with a satisfactory number of visualizations and with an improving number of interactions and followers.

KEYWORDS: Neuropsychology, accessibility, Instagram

INTRODUÇÃO

Neuropsicologia

A neuropsicologia é uma ciência que tem como objetivo investigar as expressões comportamentais das disfunções cerebrais. O neuropsicólogo tem como principais propósitos o diagnóstico, a descrição precisa do status cognitivo do paciente, a reabilitação e a aplicação desse conhecimento no campo da pesquisa (LEZAK, 1995).

A correlação entre as expressões comportamentais e as disfunções cerebrais foi intensamente investigada pelo neuropsicólogo Lúria. Segundo este neurocientista, há uma íntima inter-relação entre os processos mentais, as diferentes etapas do desenvolvimento e as relações sociais. No início do processo de desenvolvimento da criança, sua forma de se relacionar com o mundo é dominada por processos naturais, (proporcionados pela herança biológica). Através da interação com os adultos, a criança passa a internalizar os processos psicológicos superiores, que inicialmente necessitavam do adulto para os seus contatos com o mundo (LURIA, 1992, 2001).

O cérebro trabalha de maneira integrada na qual cada parte tem sua função na realização do todo. Essas estruturas conjugadas podem ser observadas nas três unidades funcionais que são hierárquicas e consistem em cada uma das três zonas corticais: primárias (projeção), secundárias (associação) e terciárias responsáveis pela conjugação de várias áreas corticais (LEFRÉVE, 1989). Em função dessa maneira integrada de funcionamento da estrutura cerebral, uma lesão localizada poderia comprometer várias tarefas cognitivas aparentemente independentes (LURIA, 1994).

Dentro desse contexto de avaliação dos aspectos comportamentais com base no funcionamento cerebral, a avaliação neuropsicológica é indicada quando há suspeita que uma doença neurológica, genética ou psiquiátrica esteja influenciando o desempenho cognitivo ou o comportamento do paciente (COSTA et al., 2004). Cabe ao neuropsicólogo contribuir para uma melhor compreensão do funcionamento cognitivo, emocional e social da pessoa frente a alguma situação adversa que esteja ocorrendo, seja ela uma injúria ou alguma condição emocional. (SPREEN, 2006.)

Uma avaliação neuropsicológica compreensiva consta de uma ampla bateria de testes psicométricos, além de uma entrevista clínica detalhada realizada com os responsáveis pelos pacientes. Nesta entrevista são abordados os motivos da avaliação, queixas acadêmicas e/ou cognitivas, status emocional e comportamental e esfera social.

A aplicação dos testes neuropsicológicos é útil para a identificação das habilidades e dos prejuízos na cognição nas diversas esferas avaliadas. A cognição pode ser definida como um processo complexo que envolve inúmeras habilidades, tais como a capacidade de comunicação, de utilização da atenção, de memorização e de solução de problemas (ALDENKAMP, 1997). A realização dessas habilidades envolve uma grande variedade de processos mentais incluindo: percepção, memória, aprendizagem, atenção. que devem ser

investigados da maneira mais ampla possível visando uma melhor compreensão do status cognitivo do paciente (KWAN, BRODIE, 2001). Usualmente são avaliadas as funções executivas, a esfera atencional, as tarefas dependentes da linguagem, a esfera mnésica verbal e visual (imediata, tardia e aprendizagem), a persistência motora, a percepção, a praxia construtiva e o coeficiente intelectual (BARON, 2004).

Redes Sociais para divulgação da Neuropsicologia

Tendo seu surgimento como especialização em 2004, a neuropsicologia é muito recente na psicologia brasileira e ainda possui um longo caminho a percorrer para tornar seu conhecimento mais alcançável na formação universitária de estudantes destas áreas. Promover um acesso mais descomplicado a neuropsicologia é importante devido à complexidade de informações que ela possui e da escassez com que são oferecidas aos cursos superiores neste âmbito, porque além de recentes, a grande maioria das especializações da área ainda são pagas.

Considerando estes fatores em adição com o advento da Pandemia, com início em 2020, as redes sociais se tornam uma alternativa de grande alcance social para a propagação de informação científica de qualidade. Dentre estas redes sociais, uma das mais utilizadas na atualidade é o Instagram. Por ser um aplicativo gratuito, no qual é possível postar fotos, textos diversos bem como vídeos (longos ou curtos), torna-se um meio de divulgação eficaz para as pessoas.

OBJETIVO

O objetivo deste trabalho foi criar um perfil no Instagram, denominado @neuropsicologia.uff, a fim de possibilitar a divulgação, de maneira gratuita e de qualidade, de temas relacionados a Neuropsicologia.

MÉTODO

Unindo costumes habituais das pessoas ao uso de redes sociais, o perfil criado é de linguagem de fácil acesso e com conteúdos diversos de temáticas relacionadas com a Neuropsicologia, tais como: Neurociências, Reabilitação Neuropsicológica, Estimulação Cognitiva, Desenvolvimento Cognitivo, Psicofarmacologia e Habilidades Cognitivas. Os temas propostos são atuais e de interesse do público, visando trazer questões de conhecimento que podem facilitar a inclusão.

A equipe é composta por uma docente, doutora e especialista em Neuropsicologia, e por 12 alunos do curso de Psicologia da Universidade Federal Fluminense – *Campus* Campos dos Goytacazes. A organização dos textos a serem escritos é feita da seguinte forma: 1) a cada semana é definido quais alunos farão os posts que podem ser textos ou vídeos, 2) feita esta definição, cada aluno que ficou responsável pela postagem escolhe um tema a ser abordado no qual é discutido com a docente para que escolham, em conjunto,

uma bibliografia científica adequada para abordar a temática, bem como, qual o formato será feita esta postagem (texto ou vídeo), 3) após o texto ou vídeo ser feito pelo aluno, este é enviado para a docente que faz as considerações necessárias antes da publicação. 4) no dia pré-determinado da postagem, esta é publicada e ocorre interação com os seguidores a fim de solucionar dúvidas ou fornecer material de apoio.

RESULTADOS

O perfil @neuropsicologia.uff foi criado em setembro de 2020 e já conta com mais de 1900 seguidores. Estes, são de diversos estados do Brasil, principalmente Rio de Janeiro e São Paulo, com faixa etária predominante de pessoas entre 25 a 34 anos, correspondendo a 33,4% do público total e 87,3% são mulheres. As postagens ocorrem usualmente de segunda a sexta, com um post por dia. Estes, são alternados entre textos escritos, reels (vídeos curtos), ou IGTVs (vídeos de até 10 minutos de duração). A média de visualização dos posts escritos é de 550, dos reels de 932 visualizações e dos IGTVs de 412 visualizações. Além das postagens no feed, são publicados, pelo menos, 3 vezes por dia (manhã, tarde e noite) stories que apresentam conteúdo bastante diversos como dicas de eventos, atividades de estimulação cognitiva, sugestão de artigos científicos ou de postagens relevantes de outros perfis de Instagram da área. Atualmente, a média semanal de acessos semanais é de 20.760 impressões.

DISCUSSÃO

Evidenciamos que se trata de um trabalho inovador em Neuropsicologia, pois busca alinhar uma área complexa que envolve conhecimentos diversos em neuroanatomia, neurofisiologia, desenvolvimento, reabilitação, estimulação e psicologia cognitiva. Os posts são formulados com o intuito de serem descontraídos e se adaptarem a rede social escolhida, mas ao mesmo tempo serem informativos e com base científica. Importante destacar que todos os textos e vídeos publicados tem referência bibliográfica de revistas científicas.

Considerando-se os números de acessos semanais, a quantidade de visualizações diárias e a interação via comentários e directs, acredita-se que o nosso perfil do Instagram tem sido um veículo importante de divulgação da Neuropsicologia para um público bastante expressivo. Juntamente a isto, é possível perceber o acolhimento do público ao projeto, onde o mesmo colabora com dicas para melhoria, comentários de elogios ou sugestões, indicações de conteúdo e feedbacks positivos sobre as informações dispostas.

A interação entre a equipe é pacífica e colaborativa, onde todos possuem liberdade para sugerirem os temas e utilizarem a ferramenta (texto, vídeo ou arte) que preferirem, produzindo um espaço democrático e saudável de conhecimento. A divulgação também

oferece a possibilidade de alunos recém formados adotarem as práticas de neuropsicologia e as aplicarem ao exercer sua carreira. Nota-se, contudo, a necessidade da continuidade de mais atividades que proponham a acessibilidade da neuropsicologia, visto que, a vastidão apresentada pela mesma é uma descoberta recente e tem muito ainda a ser conhecido.

REFERÊNCIAS

ALDENKAMP, A. P. Effect of Seizures and Epileptiform Discharges on Cognitive Function. *Epilepsia*, 1997, 38: S52-S55.

BARON, I. S. *Neuropsychological Evaluation of the Child*. Editora Oxford: 2004. 450 p.

COSTA, D. I., AZAMBUJA, L. S., PORTUGUEZ, M. W., COSTA, J. C. Neuropsychological Assessment in Children. *Jornal de Pediatria*. 2004. 80 (S2): S111- S116.

KWAN P.; BRODIE, M. J. Neuropsychological Effects of Epilepsy and Antiepileptic Drugs. *Lancet*. 2001. 357: 216-222.

LEZAK; M. D. *Neuropsychological Assessment*. 3a Edição. Oxford University Press. 1995. 1026 p.

LURIA, A. R. *Desenvolvimento Cognitivo*. Editora Ícone. 1994. p. 38.

LURIA, A R. *A Construção da Mente*. Editora Ícone. 1992. p. 234.

SPREEN, O., STRAUSS, E. A., *A Compendium of Neuropsychological Tests*. New York Oxford University Press, 2006.

A ATUAÇÃO DE PSICÓLOGOS EM EQUIPES DE NÚCLEOS DE APOIO A SAÚDE DA FAMÍLIA

Data de aceite: 01/11/2021

Cláudia dos Reis Pereira

Faculdade Patos de Minas
Patos de Minas – MG

<https://orcid.org/0000-0002-1873-9319>

Aline Fernandes Alves

Instituto de Psicologia da Universidade Federal
de Uberlândia
Uberlândia – MG

<https://orcid.org/0000-0002-4123-2436>

Herbert Cristian de Souza

IMEPAC Araguari
Araguari – MG

<https://orcid.org/0000-0001-7369-2552>

Giovani Pereira dos Santos

Universidade Anhembi Morumbi
São Paulo- SP

<https://orcid.org/0000-0002-6803-9505>

RESUMO: Este artigo apresenta uma pesquisa qualitativa contextualizando o trabalho da psicologia na saúde pública. Buscou conhecer e descrever a atuação de profissionais de psicologia em uma equipe do Núcleo de Apoio a Saúde da Família (NASF) de uma cidade do interior de Minas Gerais, estabelecendo comparações com o que a literatura e diretrizes do SUS propõem. Realizaram-se entrevistas semiestruturadas com dois dos três psicólogos atuantes de NASF da cidade pesquisada, sendo que houve a recusa do terceiro profissional. Os dados colhidos foram registrados em áudio e

analisados posteriormente. O estudo sinalizou discrepâncias dos profissionais com relação ao comprometimento com o serviço, parcialidade na execução dentre a estratégia de trabalho, que é o matriciamento, e deficiências na formação dos profissionais face ao trabalho na saúde pública. Diante das dificuldades apresentadas, sugere que mais estudos sejam feitos no entorno do tema, buscando fomentar mudanças.

PALAVRAS-CHAVE: Atenção Primária em Saúde. NASF. Psicologia.

THE PERFORMANCE OF PSYCHOLOGISTS IN FAMILY HEALTH SUPPORT CORE TEAMS

ABSTRACT: This article presents a qualitative research contextualizing the work of psychology in public health. He sought to know and describe the performance of psychology professionals in a team of the Family Health Support Center (NASF) of a city in the interior of Minas Gerais, establishing comparisons with what the literature and guidelines of the SUS proposes. Semi-structured interviews were conducted with two of the three NASF psychologists working in the city, and the third professional refused. The data collected were recorded in audio and analyzed later. The study pointed to the professionals' discrepancies regarding the commitment to the service, bias in the execution of the work strategy, which is matriciation, and deficiencies in the training of professionals in relation to work in public health. In view of the difficulties presented, he suggests that more studies be done around the theme, seeking to foster change.

KEYWORDS: Primary Health Care. NASF.

1 | INTRODUÇÃO

A psicologia tem expandido sua atuação para diferentes ramos, que não apenas a clínica individual e privada. Neste contexto, é sabido que o campo da saúde pública tem se mostrado como promissor nicho de trabalho. Todavia, ainda observamos dificuldades destes profissionais no que tange a construção de uma atuação para além da clínica psicológica tradicional, no contexto dos cuidados prestados na Atenção Primária em Saúde (APS), bem como em equipes do Núcleo de Apoio a Saúde da Família (NASF), tais dificuldades podem apresentar contornos específicos.

Antes de adentrar a questão da atuação do profissional de psicologia em si, entendemos que seja importante realizar um retrospecto das influências nacionais e internacionais para a constituição da APS brasileira, mais especificamente do Programa de Saúde da Família (PSF) e do NASF.

No cenário internacional podemos destacar a assinatura da Declaração de Alma-Ata em 1978 e o relatório da Organização Mundial de Saúde (OMS) de 2008, ambos sinalizam a importância em sistematizar a atenção à saúde com foco em uma Atenção Primária à Saúde (APS) mais resistente e de qualidade.

No contexto brasileiro, compreendeu-se a necessidade de criar estratégias para a concretização dos princípios do Sistema Único de Saúde (SUS), a saber: intersectorialidade; descentralização e regionalização dos serviços; equidade e integralidade de ações; e controle social (Benevides, 2005). Neste sentido, o Ministério da Saúde lançou, em 1994, o Programa Saúde da Família (PSF) com objetivo de redirecionar o modelo de saúde no Brasil e fortalecer a atenção básica à saúde. No PSF, a atenção está centrada na família, entendida e percebida a partir do seu ambiente físico e social, o que possibilita às equipes de Saúde da Família uma compreensão ampliada do processo saúde/doença e da necessidade de intervenções que vão além de práticas curativas (BRASIL, 2001).

Através da Portaria 154 de 2008, foi criado o Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF), com a função de apoiar e expandir as ações desenvolvidas na Estratégia Saúde da Família (ESF). Ao refletir sobre o trabalho de cada profissional de uma equipe de NASF, é essencial proferir sobre o apoio matricial, que se trata de ocupação e engajamento comuns, provenientes das demandas das Equipes de Saúde da Família. Proporcionar este apoio matricial é função essencial do Psicólogo (LEITE; ANDRADE; BOSI, 2013).

No apoio matricial as equipes de especialistas ofertam suporte aos profissionais e equipes responsáveis pela Atenção Primária, o que promove a ampliação da qualidade do trabalho oferecido e possibilita a desfragmentação das ações executadas. Além do suporte assistencial, também é disponibilizado o técnico-pedagógico às equipes de referência (CUNHA; CAMPOS, 2011).

Dentre as funções desenvolvidas pela equipe do NASF na execução do apoio matricial está: Interdisciplinaridade, intervenções de atendimento compartilhado, onde há uma troca de saberes, aperfeiçoamento e compromissos comuns, proporcionando conhecimentos diversos aos profissionais envolvidos. Especificidades nas intervenções dos profissionais do NASF com os indivíduos e seus familiares, discutindo os casos com a equipe de Saúde da Família que acompanha cada caso. Articulação das ações territoriais com as equipes de Saúde da Família (BRASIL, 2009 apud; CUNHA; CAMPOS, 2011).

Compreende-se que a atuação em equipes NASF, vai ao encontro de muitas dificuldades que historicamente são apontadas à atuação da psicologia, a saber, o processo de sair da clínica tradicional e expandir as estratégias de cuidados possíveis. Na busca de compreender as complexidades do contexto de atuação do psicólogo em equipes NASF que o presente projeto se constituiu (CUNHA; CAMPOS, 2011).

O presente trabalho se propõe a estabelecer uma reflexão interpretativa sobre a atuação do psicólogo nas equipes de Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF). Valendo-se de entrevistas semiestruturadas com os psicólogos do NASF de uma cidade do interior de Minas Gerais, buscou-se informações do trabalho executado por estes profissionais, com o intuito de conhecer e descrever qual tem sido a atuação dos entrevistados, estabelecendo comparações com o que a literatura e diretrizes do serviço propõem.

2 | METODOLOGIA

Trata-se de uma pesquisa que se vale da abordagem qualitativa para construção dos dados a serem analisados. A mesma foi realizada durante o ano de 2017 com profissionais de psicologia do NASF de uma cidade do interior de Minas Gerais. A cidade em que a pesquisa foi realizada conta apenas com uma equipe NASF, da qual três são profissionais da psicologia, os quais foram convidados a participar.

Antes da realização do estudo eles foram esclarecidos com relação aos objetivos e procedimentos metodológicos da pesquisa, a partir de tais esclarecimentos um dos profissionais convidados se recusou a participar, desta forma a pesquisa contou com dois participantes. Destacando que o aceite fora registrado a partir da assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

Foram realizadas entrevistas semiestruturadas, por compreender que este formato contempla melhor os objetivos de conhecer e estabelecer reflexões sobre a atuação profissional dos participantes, uma vez que as perguntas funcionam como disparadores para a fala dos participantes, não há o objetivo de direcionar a fala, mas sim que o sujeito consiga discorrer livremente dentro do tema proposto o que contempla a possibilidade de surgir informações espontâneas com respostas livres (Turato, 2005).

As entrevistas abordaram, entre outros fatores, as atividades executadas por cada profissional de NASF, conhecimento dos documentos oficiais do Ministério da

Saúde, conceito de matriciamento em saúde, dificuldades encontradas no cotidiano de trabalho, avaliação de cada profissional frente ao que preconiza o Ministério da Saúde e considerações finais a respeito do tema (Pereira, Rivera, & Artimann, 2013).

As entrevistas foram gravadas em áudio e depois transcritas para análise. O objetivo deste estudo não residiu na análise em separado de cada relato ou de cada participante, e, portanto, vislumbrou-se que o conjunto de dados pudesse ser tomado enquanto prismas de um mesmo fenômeno e a análise se voltou para a associação deles.

A análise do conjunto de dados construídos foi realizada a partir do método psicanalítico, o qual se vale da interpretação com o intuito de superar o saber produzido pela consciência. O trabalho da pesquisa em psicanálise deve ser conduzido em direção tal que deslize pela cadeia de significantes até chegar a um ponto de obstáculo, representado pelo não-dito (GUERRA, 2001). Para tanto, nos valem da ideia freudiana de “olhar as mesmas coisas repetidas vezes até que elas comecem a falar por si mesmas” (GUERRA, 2001, p. 96). Foram realizadas, nesse sentido, leituras exaustivas do conjunto de dados construídos, assim como discussões entre os pesquisadores, visando atingir o objetivo proposto.

Esta pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa com o protocolo CAAE 62449516.0.0000.8078.

3 | RESULTADOS E DISCUSSÃO

A partir da leitura interpretativa dos dados construídos durante a pesquisa, foi possível evidenciar três eixos de análises nomeados da seguinte forma: (1) O profissional (co) responsável; (2) Psicólogo matriciador: ser ou não ser? e (3) (In) formados para a saúde pública.

3.1 O profissional (co) responsável

A efetivação da proposta do NASF de ampliação da potência da Estratégia Saúde da Família (ESF) que culminaria em avanços no princípio da universalidade de acesso e integralidade da assistência prestada, está intimamente ligada com o desenvolvimento de um trabalho interdisciplinar e corresponsável por parte dos profissionais, tanto do NASF quanto da equipe mínima da ESF. É preconizado que um dos objetivos das ações dos profissionais que atuam em NASF seria a promoção desta implicação com o cuidado de forma interdisciplinar, tais profissionais deveriam ser porta-vozes deste discurso e operacionalizar no cotidiano estratégias para a garantia do mesmo (BRASIL, 2009).

Todavia, o que foi possível observar nas entrevistas realizadas é que no quesito supramencionado os profissionais de psicologia ainda apresentam dificuldades tanto na execução do trabalho interdisciplinar, quanto em serem agentes promotores de tal implicação mútua com relação aos cuidados. Observa-se que a atuação ainda é desimplicada e

parece aguardar uma solução “mágica” ou determinada hierarquicamente. O que fica muito evidente nas seguintes falas do Participante 2:

“Então as equipes não sabem demandar né, não tem orientação, e se você trabalha nesse modelo de promoção você é visto com suspeita pelos profissionais, no caso, eles acham que você não tá contribuindo né, pra melhoria do serviço né, que tem muitos encaminhamentos que precisava de um outro Psicólogo né, teve isso vários momentos assim. Então eu percebo que esse trabalho de construção de um modelo de promoção da saúde dentro dos PSF's é uma coisa muito gradual assim, então é necessário que a gente aguarde né, que novos conceitos surjam, que pessoas mais bem preparadas comecem a trabalhar né, inclusive médicos né.” (Participante 2)

“Assim com o preconizado a gente não segue estritamente isso, que as equipes não têm condições de acompanhar esse trabalho né, e o que a gente faz é, na verdade, é esperar e ajudar pra que esse modelo de atendimento tenha uma mudança né.” (Participante 2)

A fala do participante expõe a inexistência de iniciativas que estabeleçam interação próxima entre ESF e NASF, também é possível observar certa falta de crença de que seja possível executar o trabalho, cabendo ao profissional simplesmente aguardar a evolução de fatores externos a sua atuação, que denota postura desresponsabilizada frente aos problemas enfrentados no cotidiano.

O Ministério da Saúde preconiza que os profissionais atuantes de saúde mental de NASF idealizem ações em torno de atividades importantes e de acordo com a responsabilização profissional, enfatizando trabalhos coletivos, apoiando a ESF na atenção de demandas em saúde mental, fomentando ações intersetoriais, estendendo o vínculo entre as equipes e as famílias (LEITE; ANDRADE; BOSI, 2013).

Neste quesito, é preciso salientar que observa-se uma discrepância muito grande no posicionamento e atuação dos entrevistados, enquanto a Participante 1 demonstra um esforço no desenvolvimento de ações que promovam maior participação da equipe multiprofissional e na co-responsabilização na condução dos casos, o discurso do Participante 2 destaca que o trabalho do psicólogo no NASF, em que atua, ainda se restringe muito ao atendimento individual e a execução de uma espécie de triagem para qualificar os encaminhamentos das equipes ao ambulatório de psicologia que existe na cidade. O que pode ser exemplificado nas seguintes falas:

“Bem, a principal atividade que a gente executa atualmente está sendo o encaminhamento para a psicoterapia. Ah, existe uma, uma quantidade muito grande de encaminhamentos que os médicos, enfermeiros fazem para a psicoterapia, e a gente acaba tendo que selecionar aqueles que são mais adequados para assistência com o psicólogo.” (Participante 2)

“(...)eu tenho a seguinte obrigação na minha agenda, primeira coisa eu sempre coloco como prioridade as reuniões com as equipes né, a partir disso, existe a parcela de horas que eu atuo com avaliação psicológica, em alguns casos em tratamento clínico, depende muito da questão, faço atendimento compartilhado com os profissionais né da atenção básica às vezes juntamente

com os outros profissionais do NASF. Participo de grupos operativos né de hipertensos, gestantes nessa semana mesmo foram 3 equipes, grupos de gestante que participaram agora mesmo tem um(...)" (Participante 1)

A desconexão entre os discursos apresentados por profissionais que executam a mesma função no mesmo município, ou seja, respondem as mesmas diretrizes municipais, evidencia a questão da implicação pessoal do profissional em questão no que diz respeito à responsabilidade de executar no seu trabalho cotidiano estratégias que ampliem o potencial de ação, de socialização do saber e de cuidados em saúde mental. Infere-se, a partir do que está sendo posto, que para além de capacitações e ambientes favoráveis para a efetivação das propostas do NASF, faz-se necessário um trabalho de sensibilização subjetiva, no campo das crenças pessoais dos profissionais acerca das políticas públicas em saúde e sentimento de responsabilidade para com a efetivação deste ideal a ser perseguido.

No que tange ao processo de educação permanente e suas ressonâncias no que está sendo chamado neste trabalho de promoção de implicação e responsabilização do profissional, a Participante 1 faz referência a um curso ofertado aos profissionais de saúde e que aparentemente cumpriu o papel de fazer repensar sua atuação no cotidiano dos serviços em que trabalha.

(...) há dois (2) anos eu fiz um curso pela FIOCRUZ que é o Apoio Matricial às Equipes de Saúde da Família, e lá a gente teve algumas informações conceituais que delimitou melhor nosso trabalho. Que até então era muito de forma prática né, tinha algumas coisas já, tinha alguns cadernos orientando, mas não tão de forma focada. E a partir do curso que fizemos conseguimos colocar em prática, por exemplo: as reuniões com as equipes de saúde da família, para discussões de casos, para conversas, para trocas, e a partir disso, construímos os projetos terapêuticos singulares. (Participante 1).

Percebe-se, nesta fala, o envolvimento e compromisso com a ampliação do trabalho, evidencia-se que o curso que a participante refere apresenta como efeito não apenas a oferta de conceituais teóricos, mas também maior engajamento na efetivação da proposta, uma vez que oferta o conhecimento de estratégias para tornar o trabalho possível.

Mesmo reconhecendo a potência de ações voltadas à educação permanente, é escopo, desta seção, colocar em questão as implicações pessoais de cada profissional envolvido no processo. Diante disso é possível levantar alguns questionamentos: o curso que a profissional se refere não foi ofertado a todos os profissionais de NASF do município? Uma vez que existe um profissional de saúde mental de NASF desenvolvendo ações diversificadas no campo da saúde mental, o que dificulta a implicação do outro profissional em tais ações?

Corroborando os questionamentos que estão sendo expostos, destaca-se que em linhas gerais é possível encontrar um denominador em comum entre os discursos apresentados pelos dois profissionais entrevistados, a saber, a evidente dificuldade cotidiana para a efetivação de um trabalho alinhado ao que é preconizado pelas diretrizes

e políticas públicas voltadas ao NASF. Todavia há um ponto dispare de suma importância e que se reflete na atuação, enquanto um coloca-se em postura fatalista frente a tais dificuldades e demonstra-se limitado no desenvolvimento de estratégias de enfrentamento e ampliação do trabalho, o outro reconhece as limitações, mas parece, em seu discurso, acreditar na proposta e tentar sempre construir formas possíveis de aproximar-se do trabalho preconizado.

A disparidade supra, ressaltada, se relaciona com o sentimento de responsabilização de cada profissional para com a efetivação das políticas públicas, processo esse que ocorre de forma subjetiva na constituição da identidade deste indivíduo enquanto profissional da saúde pública, podendo ser influenciado por toda a sorte de contingências, entre elas: educação permanente; experiências pessoais e profissionais; crenças acerca das políticas públicas propostas; entre outras.

3.2 Psicólogo matriciador: ser ou não ser?

O matriciamento apresenta-se como principal estratégia de ação para os profissionais que atuam em NASF, consiste no apoio técnico e pedagógico voltado às equipes apoiadas no sentido de ampliar o potencial de ação e assistência delas em temáticas específicas, que tradicionalmente ficaria a cargo exclusivamente do especialista. Neste sentido, espera-se que o profissional de psicologia privilegie estratégias de socialização do saber da saúde mental e acompanhamento compartilhado dos casos de sofrimento psíquico por parte de toda a equipe multiprofissional (GAZIGNATO; SILVA, 2014).

É importante destacar que a bibliografia menciona que a concepção sobre o matriciamento ainda assume diversas perspectivas e que, conseqüentemente, essa diversidade também está presente na forma em que as ações em apoio matricial são desenvolvidas por diferentes profissionais (JORGE et al., 2014). O Participante 2 corrobora tal questão na seguinte fala:

“Pois é, esse conceito de matriciamento, ele já foi até motivo de debate numa das reuniões do NASF. Para alguns, o conceito de matriciamento diz respeito a qualquer orientação que possa ser dada é, ou então qualquer atendimento do profissional na equipe, assim em especial para outros profissionais né. Mais assim, a minha forma de conceber o matriciamento que é uma construção coletiva né, uma, um produto novo, que você chega a partir da, do diálogo com outros profissionais, então assim não é um saber que me pertence, não apenas uma orientação, mas, uma coisa que vem da confluência dessas duas formas de saber né.”

A fala do participante denuncia que dentro da própria equipe NASF há divergência na concepção conceitual e estrutural sobre o matriciamento, o que sem dúvidas se relaciona com a dificuldade em construir ações coletivas e interdisciplinares nesse sentido. Também é possível evidenciar na fala uma desresponsabilização no que tange a construção de uma perspectiva alinhada para as ações, quando o entrevistado faz uma diferenciação clara entre “o que os outros pensam” e “o que eu penso”, sem, em momento algum, apresentar

postura conciliatória à tal divergência para pensar em estratégias de enfrentamentos possíveis e necessários.

Além do suporte técnico, o trabalho de matriciamento tem a responsabilidade de aprimorar o trabalho em rede, um pilar estratégico importante na efetivação dos princípios do SUS (Sistema Único de Saúde), assim sendo, os profissionais que se propõe a atuar nessa perspectiva, não só respondem as diretrizes do NASF, mas também do SUS.

No que tange a assistência em saúde mental, podemos ressaltar que o matriciamento também está alinhado às propostas da Reforma Psiquiátrica que preconiza o cuidado territorial e integral daquele que está em sofrimento psíquico, com intuito não apenas de realizar uma assistência especializada, mas também um processo de transformação social e maior inclusão destes pacientes (GAZIGNATO; SILVA, 2014).

Em uma análise geral das entrevistas realizadas e dos discursos apresentados pelos profissionais, não foi observado a utilização da estratégia de matriciamento no sentido amplo de transformação cultural e social. Aparentemente os profissionais estão tomados e sobrecarregados com as questões técnicas e com o desafio de conseguir atender as demandas assistenciais, sendo que, a construção de novos olhares e perspectivas mais inclusivas com relação à saúde mental são negligenciadas.

De acordo com Pires e Braga (2009, p. 157):

[...] tendo ênfase em funções focadas no atendimento direto a população, o profissional psicólogo abdica da execução de inúmeras ações indispensáveis para o bom desempenho do seu trabalho, tais como, organização do trabalho a ser desenvolvido, aproximação de queixas do território, conhecimento dos recursos públicos e comunitários, projetos intersetoriais e com a população.

O que fica claro nas seguintes falas dos participantes:

É existe dois pilares do matriciamento que é a questão do pedagógico e da assistência, da assistência mesmo direta a população, hoje eu vejo até por questões mesmo de tempo a gente fica muito no assistencial, o pedagógico que é o de orientar as vezes as equipes, de conversar mais sobre os conceitos, a gente não tem tido muito tempo pra fazer isso. (Participante 1)

Prova maior disso é que a maior parte dos encaminhamentos que nos são dirigidos dizem respeito a tarefas que estão na dimensão curativa né, então a promoção da saúde mesmo, e a prevenção ela fica muito num lugar secundário como fica no PSF como um todo. (Participante 2)

No que tange a sobrecarga de trabalho, queixa presente nas duas entrevistas, percebe-se que os profissionais ainda não conseguem visualizar o apoio matricial enquanto estratégia para ampliar a resolutividade das ações propostas pelo SUS, tal como é proposto por Cunha e Campos (2011).

Durante as entrevistas é possível perceber que os profissionais permanecem prioritariamente centrados em ações puramente assistenciais, sejam elas individuais ou em grupo, isso impossibilita que o saber em saúde mental seja socializado e mais pessoas

da equipe possam se responsabilizar por esses cuidados, que poderia proporcionar em médio prazo a diminuição do trabalho especificamente voltado ao psicólogo. Essa realidade denota a dificuldade que a psicologia ainda enfrenta em pensar ações que vão além do modelo curativo e centrado no especialista, pensar em uma atuação no campo da saúde mental para além do núcleo de saber da psicologia.

O que fora exposto no parágrafo anterior evidencia um conhecimento ainda insipiente acerca do matriciamento. Outro ponto que podemos ressaltar nesse sentido é que durante a entrevista o termo foi utilizado apenas na pergunta específica sobre o conceito, os profissionais espontaneamente não se referem e nem tampouco elencam dentro de suas funções o papel de matriciador. Fato este que consideramos de suma importância, uma vez que se relaciona com a identidade desse profissional. Observa-se que os psicólogos participantes ainda não se identificam com o papel de matriciadores, o que pode dificultar a produção de demandas, por parte da equipe, neste sentido, reforçando os ideais clássicos do que se espera do psicólogo clínico tradicional, impossibilitando ações voltadas para a clínica ampliada.

3.3 (In) formados para a saúde pública

O presente eixo de análise presta-se a discorrer sobre a questão da formação voltada ao profissional de psicologia, tanto durante a sua graduação quanto em contextos de educação permanente ou educação em serviço. O que para as autoras está intimamente relacionado ao tema da construção da identidade desse profissional no contexto da saúde pública e que fora discutido no eixo de análise anterior.

De acordo com Cela e Oliveira (2015), o modelo de psicologia habitual se firma no modelo médico curativo. Ao presenciar oposições na realidade do trabalho, busca-se direcionar sua atenção no indivíduo e esquecendo o contexto social que o cerca, promovedor de sua subjetividade, tal pensamento vai contra o Sistema Único de Saúde, que propõe o cuidado integral, assim sendo, demanda alterações na atuação da Psicologia.

Para Dimenstein e Macedo (2012), os cursos de Psicologia não proporcionam ao acadêmico acesso e entendimento dos fatores sociais, sendo que são imprescindíveis para sua atuação em consonância com a realidade. Ainda acrescenta que, os cursos acadêmicos desenvolvem um processo importante nos modos de atuação, que se colocam reduzidos e ineficientes com relação à realidade sanitária, exaltando o psicólogo como profissional liberal (DIMENSTEIN; MACEDO, 2012 apud; PIRES; BRAGA, 2009, p. 158).

Nas entrevistas fica evidente a percepção dos participantes da qual deficitária é a formação em psicologia no que tange a atuação na saúde pública, ressaltam deficiências na própria formação e de colegas recém-formados, o que demonstra que há uma evolução nas grades curriculares dos cursos de graduação, porém ainda se mostram ineficazes nesse sentido.

“o psicólogo parece que ele está meio que enquadrado nesse modelo

biomédico né, e a gente sabe que inclusive na formação esse modelo é reforçado, então as pessoas saem da Faculdade achando que vão abrir um consultório né, que vão lá a partir da teoria X ou Y mudar a cabeça das pessoas, é de uma 'pequenez' né, vamos falar assim, é gritante isso.” (Participante 2)

“Eu tive oportunidade recentemente de ver alguns profissionais que foram contratados na Gestão anterior, trabalhando numa equipe assim, é uma vergonha para a Psicologia né. Então a pessoa entrar pra dentro de uma sala né no serviço de emergência e ficava lá atendendo 50 minutos né, sem se aperceber do entorno do contexto que estava, isso foi assim terrível né, a gente viu tanto que estas pessoas que se autodenominam Psicólogos Clínicos têm uma visão às vezes parcial, às vezes enviesada do que é o trabalho.” (Participante 2)

A demanda que a saúde pública faz a formação em psicologia reside na preparação destes profissionais para leituras e reflexões relacionadas às necessidades sociais e de saúde da população, promover a escuta e a intervenção sobre os fatores psicológicos e psicossociais instigados pelas condições de vida e projeção de futuro da população. Ainda competência de articulação com as redes de serviços para atuar práticas de cuidado mais interligadas em saúde (DIMENSTEIN; MACEDO, 2012).

“(…) a mudança de pensamento mesmo, né, criar esse pensamento para trabalhar na atenção básica, por que hoje, eu até percebo um movimento assim das faculdades estarem preocupadas a mostrar para o aluno que existe sim uma forma de atuar não só na cura né, no tratamento, mas na prevenção e na promoção (...)” (Participante 2)

Destaca-se também o desconhecimento que os profissionais enunciam sobre as políticas públicas de forma conceitual e teórica, deficiência esta que pode ser responsabilizada tanto no contexto da graduação, quanto em relação às proposições de educação permanente ou educação em serviço. Percebe-se que o conhecimento muitas vezes é desenvolvido de forma empírica, pouco substanciada, pelas produções científicas.

“Quando eu fiz faculdade eu nunca tinha ouvido falar o que era SUS, nunca ouvir falar o que era atenção primária, não tinha ideia o que era equipe de saúde da família.” (Participante 2)

“Bom, inicialmente quando eu entrei na equipe do NASF, eu não tinha muita idéia como é que funcionava né, era uma proposta nova do Governo Federal, ainda não tinha muitos exemplos de atuação no Brasil e começamos a delimitar nosso trabalho muito de forma prática.” (Participante 1)

4 | CONCLUSÕES

O campo de atuação da psicologia é amplo e demanda uma prática dinâmica, que considere os múltiplos atravessamentos sociais e as políticas públicas. O espaço da Saúde Coletiva demanda ações que viabilizem o trabalho neste setor, com isso, é esperado do psicólogo que atue no contexto da saúde pública, o estabelecimento de estratégias de

trabalho que vá ao encontro dos anseios da população e das necessidades das equipes a serem apoiadas.

O estudo mostra que há divergências na atuação dos psicólogos nas equipes de NASF da cidade onde ocorreu a pesquisa, eles exercem parcialmente a estratégia de trabalho de matriciamento e comprova dificuldades de demarcação do verdadeiro papel que deveria exercer o psicólogo na saúde pública.

Foi possível identificar algumas ações executadas na visão da clínica ampliada, tais como: as reuniões com as equipes da Estratégia Saúde da Família, mencionada por um dos participantes da pesquisa; realização de grupos de educação em saúde com profissionais da equipe multidisciplinar; articulação com outras instituições. São fatores importantes a serem seguidos e aperfeiçoados no intuito de uma atuação que visa a efetividade da integralidade na saúde. Destaca ainda, que existem muitos entraves no trabalho intersetorial e interdisciplinar dentro da atenção básica, haja vista que ainda é predominante o modelo biomédico e adversidades dos serviços face aos princípios do SUS pontuando como empecilho no desenvolvimento de funções que seja adaptada no NASF.

As análises realizadas pelo presente estudo, também apontam para a necessidade das instituições de Ensino Superior revisarem seus currículos, para que ofertem uma formação mais alinhada às demandas existentes na saúde pública.

Fica expressa a importância de novas pesquisas que instigue ampliar a visão dos profissionais de saúde e instituições acadêmicas para a ampliação de conhecimentos acerca das políticas públicas.

REFERÊNCIAS

BRASIL. **Guia prático do programa saúde da família** Ministério da Saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2001. Disponível em: <http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/partes/guia_psf1.pdf>.

BRASIL. **Cadernos de Atenção Básica: Diretrizes do NASF, Núcleo de Apoio a Saúde da Família**. Brasília: [s.n.]. Disponível em: <https://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/caderno_atencao_basica_diretrizes_nasf.pdf>. Acesso em: 4 ago. 2021.

CELA, M.; OLIVEIRA, I. F. DE. O psicólogo no Núcleo de Apoio à saúde da Família: articulação de saberes e ações. **Estudos de Psicologia (Natal)**, v. 20, n. 1, p. 31–39, 2015.

CUNHA, G. T.; CAMPOS, G. W. DE S. Apoio matricial e atenção primária em saúde. **Saúde e Sociedade**, v. 20, n. 4, p. 961–970, 2011.

DIMENSTEIN, M.; MACEDO, J. P. Formação em Psicologia: requisitos para atuação na atenção primária e psicossocial. **Psicologia: Ciência e Profissão**, v. 32, n. spe, p. 232–245, 2012.

GAZIGNATO, E. C. DA S.; SILVA, C. R. DE C. Saúde mental na atenção básica: o trabalho em rede e o matriciamento em saúde mental na Estratégia de Saúde da Família. **Saúde em Debate**, v. 38, n. 101, p. 296–304, 2014.

GUERRA, A. M. C. A lógica da clínica e a pesquisa em psicanálise: um estudo de caso. **Ágora: estudos em teoria psicanalítica**, v. 4, n. 1, p. 85–101, 2001.

JORGE, M. S. B. et al. Possibilidades e desafios do apoio matricial na atenção básica: percepções dos profissionais. **Psicologia: teoria e prática**, v. 16, n. 2, p. 63–74, 2014.

LEITE, D. C.; ANDRADE, A. B.; BOSI, M. L. M. A inserção da Psicologia nos Núcleos de Apoio à Saúde da Família. **Physis: revista de saúde coletiva**, v. 23, n. 4, p. 1167–1187, 2013.

PIRES, A. C. T.; BRAGA, T. M. S. O psicólogo na saúde pública: formação e inserção profissional. **Temas em Psicologia**, v. 17, n. 1, p. 151–162, 2009.

Turato, E. R. Métodos qualitativos e quantitativos na área da saúde: definições, diferenças e seus objetos de pesquisa. **Revista de Saúde Pública**, 39(3), 507-514. Acesso em 30 maio 2017, de <http://www.scielo.br/pdf/rsp/v39n3/24808.pdf>, 2005.

A INFLUÊNCIA MUSICAL NO DESENVOLVIMENTO COGNITIVO DOS BEBÊS: DA GESTAÇÃO AOS DOIS ANOS

Data de aceite: 01/11/2021

Data de submissão: 05/08/2021

Aline Santos Soares Bezerra

IFS

Aracaju/SE

<http://lattes.cnpq.br/5462624984753663>

Josielly Ramos dos Santos Oliveira

UFS

São Cristóvão/SE

<http://lattes.cnpq.br/7228242521295661>

RESUMO: Este trabalho consiste numa pesquisa de natureza investigativa bibliográfica, e teve como objetivo compreender como a música pode influenciar o desenvolvimento cognitivo de bebês, e como a estimulação musical desde a gestação auxilia neste processo. A partir da vigésima semana de gestação, a capacidade auditiva dos fetos foi atestada e comprovada. Após o nascimento, os bebês demonstraram ter memória e preferências por sons ouvidos durante a gestação. A música promove o alívio da ansiedade e estresse vividos pela gestante e auxilia na criação do vínculo materno-fetal. A aula de musicalização para bebês é um ambiente agradável e rico em estímulos e incentivos para o desenvolvimento cognitivo e, preferencialmente, musical das crianças, além de estreitar a relação entre pais e filhos. As teorias de Piaget e Swanwick colaboram para a compreensão das etapas do desenvolvimento cognitivo e musical dos bebês respectivamente, e propiciam ao

educador musical organizar e preparar suas aulas de forma condizente às etapas vividas por seus alunos. O educador musical precisa ser cauteloso ao preparar as aulas, visando a experiência do fazer musical em prol da música, e não só dos benefícios gerados por ela.

PALAVRAS-CHAVE: Educação Musical; musicalização infantil; cognição musical.

THE MUSICAL INFLUENCE ON THE COGNITIVE DEVELOPMENT OF BABIES: FROM PREGNANCY TO TWO YEARS OLD

ABSTRACT: This work consists of a bibliographic research an investigative nature, and its objective was to understand how music can influence the cognitive development of babies, and how musical stimulation from gestation helps in this process. From the twentieth week of gestation on, the hearing ability of fetuses was attested and proven. After birth, babies have shown to have memory and preferences for sounds heard during gestation. Music promotes the relief of anxiety and stress experienced by pregnant women and helps to create the maternal-fetal bond. The music class for babies is a pleasant environment rich in stimuli and incentives for the cognitive and, preferably, musical development of the children, besides strengthening the relationship between parents and children. Piaget's and Swanwick's theories contribute to the understanding of the stages of cognitive and musical development of babies respectively, and enable music educators to organize and prepare their classes in a manner consistent with the stages experienced by their students. The music educator needs to be careful

when preparing lessons, aiming at the experience of making music for the sake of music, and not only the benefits generated by it.

KEYWORDS: Music Education; childhood music education; musical cognition

1 | INTRODUÇÃO

Será que os bebês conseguem mesmo ouvir dentro do útero? Será que reconhecem os sons que ouvirem no útero após o nascimento? Quais os benefícios que a música pode oferecer durante a gestação? A música pode influenciar no desenvolvimento cognitivo dos bebês? Como? Porque a musicalização de bebês é importante? Como é uma aula de música para bebês? Os bebês entendem música? Essas entre outras questões, instigaram pesquisadores e, não necessariamente, educadores musicais à realizarem experimentos e observações a respeito do comportamento dos bebês e verificar como a música poderia influenciar no desenvolvimento cognitivo dos mesmos. Apesar dessas perguntas já terem sido respondidas, poucos experimentos como esses foram realizados no Brasil.

As pesquisas e trabalhos relatados aqui não abrangeram a relação da música com o desenvolvimento cognitivo de crianças com alguma deficiência, seja ela física, motora ou transtorno mental ou psicológico, nem a influência da música durante gestação de risco, e/ou parto prematuro ou com complicações.

A intenção de escrever sobre o assunto não foi para responder, mas para encontrar as respostas das perguntas citadas dentro da bibliografia existente, para entender e compreender melhor como a música pode influenciar no desenvolvimento dos bebês – lembrando que o desenvolvimento infantil acontece de maneira global: cognitivo, afetivo, social e psicológico –, e como estas pesquisas podem auxiliar e incentivar o desenvolvimento de programas que visem a musicalização de bebês ainda no útero, através de projetos de música para gestantes, e a musicalização de bebês após o nascimento, e cursos para formação de profissionais qualificados para desenvolver tais atividades, a fim de melhorar a educação musical infantil no estado (Sergipe). Assim, o objetivo desse trabalho foi compreender como a música pode influenciar o desenvolvimento cognitivo de bebês, e como a estimulação musical desde a gestação auxilia neste processo.

2 | MATERIAL E MÉTODOS

O trabalho¹ consiste em uma revisão da bibliografia, com o intuito de resumir, de maneira objetiva, as pesquisas que foram e vêm sendo produzidas. As pesquisas foram realizadas, em sua maioria, nos Estados Unidos (KLAUS; KLAUS, 2001; NORTHEN; DOWNS, 2005; etc.), Inglaterra (SWANWICK, 2003; 2014, etc.) e em outros países da Europa – destaca-se o trabalho desenvolvido por Piaget (2011). Os trabalhos realizados

1 O mesmo foi anteriormente apresentado pelas autoras, como Resumo Expandido, na 17ª Semana Nacional de Ciência e Tecnologia (SNCT), realizada pelo Instituto Federal de Sergipe (IFS), em 2020.

por Ilari (2002; 2005; 2006) e Beyer (2003; 2008), entre outros, foram essenciais para incentivar a realização de pesquisas e trabalhos semelhantes no país.

A literatura revisada abordou os seguintes temas:

- a) O desenvolvimento cognitivo-musical à luz da Psicologia e Neurociência;
- b) Música durante a gestação e audição fetal;
- c) As contribuições da teoria do desenvolvimento cognitivo de Piaget e da teoria em espiral do desenvolvimento musical de Swanwick;
- d) Musicalização para bebês.

3 | RESULTADOS E DISCUSSÃO

Pode-se observar através da literatura investigada que a psicologia e neurociência da música vêm estudando o desenvolvimento cognitivo-musical, a fim de compreender como a música contribui para o aprimoramento da capacidade cognitiva dos indivíduos e quais teorias foram e/ou estão sendo desenvolvidas para entender e auxiliar esse desenvolvimento (HARGREAVES; ZIMMERMAN, 2006; ILARI, 2005, 2006).

Sobre a audição fetal, a pesquisa bibliográfica revela que hoje o útero deixou de ser considerado um ambiente silencioso e distante das perturbações externas a ele. A evolução das tecnologias, como a criação e aperfeiçoamento da ultrassonografia, oportunizou a comprovação da existência de um mundo sonoro na gestação. Segundo Ilari (2002, p. 84), o útero é “um universo sonoro rico e único”, “um ambiente acústico estimulante” (ILARI, 2006, p. 274) que fornece ao feto estímulos para o seu desenvolvimento.

A audição fetal pôde ser comprovada através de experimentos que testaram a capacidade e resposta auditiva dos fetos. A partir da vigésima semana de gestação, a cóclea humana possui “função adulta normal” (ELLIOT; ELLIOT 1964 *apud* NORTHEN; DOWNS, 2005, p.105), corroborando a existência da capacidade auditiva fetal. Vale salientar que o feto consegue “ouvir” o mundo externo a ele por meio de três vias: a sensitiva, a auditiva e a hormonal (FREDERICO, 2001 *apud* MARTINS, p. 633, 2017).

A música não só contribui para o desenvolvimento fetal, mas também para a formação do vínculo mãe-filho. Durante a gestação, a música auxilia a amenizar os anseios, medos e frustrações que podem cercar a mulher grávida. Através da música, as gestantes conseguem diminuir seu nível de ansiedade e estresse. Além disso, a música melhora as respostas às dores do parto, ajuda a promover o aleitamento, e ajuda a desfrutar de maneira agradável esse período singular na vida da mulher, promovendo uma interação consigo mesma e fortalecendo a relação entre mãe e filho. A maioria das pesquisas que confirmaram a influência benéfica da música durante a gravidez utilizava a musicoterapia para proporcionar uma vivência gestacional mais tranquila e harmoniosa para a gestante e, conseqüentemente, para seu bebê.

A partir da análise das obras pesquisadas, percebe-se que as pesquisas realizadas

por Piaget nos mostram que uma criança recém-nascida está munida de seus reflexos motores e sensoriais e de sua vivência intrauterina. A criança precisa de meios e espaços para desenvolver os reflexos que nascem com ela, para, a partir daí, coordená-los com suas reações ao ambiente (BIAGGIO, 2015, p. 62-67). Durante o estágio sensório-motor, proposto por Piaget, o bebê irá desenvolver suas habilidades de reflexo, coordenando-as com seus movimentos e aperfeiçoando-as, à medida em que experimenta e manipula, de diversas maneiras, o ambiente no qual está inserido. A noção de permanência do objeto, os primeiros esquemas simbólicos e a diferenciação do “eu” e do “outro”, também se iniciam nesse estágio, sendo importantes para o desenvolvimento cognitivo dos bebês (BARROS, 2008; BEE, 2003; SHAFFER, 2009; PIAGET, 2011; BIAGGIO, 2015).

A teoria em espiral, elaborada por Swanwick e Tillman (1986 *apud* SWANWICK, 2014), propõe que o desenvolvimento musical acontece em sequência, dividida em oito etapas, fundamentadas em conceitos prévios, como: os elementos do discurso musical (materiais, expressão, forma e valor), nos processos do jogo infantil (domínio, imitação e jogo imaginativo) e em estágios que proporcionam o fazer e o viver musical da criança (sensorial, manipulativo, pessoal, vernacular, especulativo, idiomático, simbólico e sistemático). Swanwick observa também que a relação entre o ambiente e a hereditariedade genética da criança influenciam no seu desenvolvimento.

Sobre a musicalização para bebês, a literatura estudada afirma que a aula de música para este público deve oferecer um ambiente de exploração e estimulação à criança, além de possibilitar a interação social e afetiva entre os bebês e seus pares e acompanhantes. As aulas devem seguir um padrão, uma rotina, para suscitar nos bebês a sensação de familiaridade, previsibilidade, proporcionando um ambiente mais agradável. É importante que os pais sejam participantes conscientes, comprometidos e ativos durante as aulas, pois eles representam, a maior influência para o bebês nesse período da vida. O educador musical deve preparar a aula visando o melhor aproveitamento possível por parte dos bebês e, também, do seus acompanhantes. Além de apresentar um ambiente tão rico em estímulos e possibilidades, a aula de música deve proporcionar à criança o “prazer de ouvir e fazer música” (FERES, 1998, p. 13).

4 | CONCLUSÕES

As perguntas levantadas no início do trabalho foram respondidas ao longo dos anos, como pode-se observar nas pesquisas e trabalhos citados anteriormente. Concorde-se que tais pesquisas contribuíram e continuam auxiliando o aperfeiçoamento e elaboração de projetos e atividades produzidas, dentro e fora do âmbito da educação musical, visando oferecer melhores maneiras de otimizar uma aula de música, e/ou formar educadores musicais aptos e qualificados para tal atividade.

A pesquisa experimental referenciada neste texto constatou que, desde a vida

intrauterina, os fetos se mostram ouvintes atentos e ativos, reagindo aos estímulos a ele oferecidos. São capazes de ouvir a partir de sua vigésima semana de vida, e demonstram estar aptos para responder e selecionar os estímulos que mais lhes agradam. Por meio dos estímulos sonoros e musicais, interagem com sua mãe e familiares, desenvolvendo uma relação afetiva com os mesmos, antes do nascimento.

A música durante a gestação influencia positivamente na evolução deste período. Ao nascer, os bebês são capazes de reconhecer e discriminar os sons ouvidos no útero e demonstram suas preferências desde muito novos. À medida em que crescem, conseguem produzir seus próprios sons, ou reproduzir os que mais lhes agradam.

Os trabalhos realizados por Piaget colaboraram imensamente para a compreensão das fases do desenvolvimento cognitivo das crianças, em especial dos bebês, que por não apresentarem a linguagem falada, expressam suas vontades e necessidades por meio das suas relações com o ambiente, através dos seus esquemas sensório-motores.

Swanwick, e colaboradores, revolucionaram com a forma de observar, entender e avaliar o fazer musical das crianças. A teoria em espiral, ajuda a compreender as fases que a criança percorre ao longo do seu desenvolvimento musical, possibilitando ao educador musical preparar e organizar uma aula de música que incentive e estimule o aprimoramento das habilidades musicais inatas e/ou adquiridas dos bebês, utilizando ou não das ideias do modelo C(L)A(S)P, já que este é mais voltado para ensino de instrumentos.

A musicalização de bebês proporciona um ambiente rico para exploração, aquisição e aprimoramento de habilidades, ou esquemas cognitivos. As atividades realizadas durante as aulas auxiliam no desenvolvimento afetivo, social e psicológico dos bebês, pois estimulam a sociabilidade, psicomotricidade, e o fazer musical em conjunto, que contribuem, também, para o desenvolvimento cognitivo e musical dos bebês. Fornecem um local agradável para estreitar o vínculo e a relação entre os bebês e seus responsáveis. E, além disso, a aula de música deve proporcionar à criança um ouvir e fazer musical prazeroso.

Deste modo, pode-se afirmar que a música pode, sim, influenciar no desenvolvimento cognitivo dos bebês, como demonstrado nas pesquisas citadas, mas não podemos utilizar o ensino de música apenas para esse fim. Além de entretenimento, terapia e ciência, a música é uma arte que deveria ser aprendida por todos. Com base nas pesquisas apresentadas, os bebês entendem música, e estão atentos a ela mais do que pensávamos.

Com base em todas as informações apresentadas, os educadores musicais estão preparando aulas que visam somente o benefício do desenvolvimento cognitivo através da música, ou aulas que prezam, também, pelo ensino musical em função da própria música como linguagem necessária para vida? Qual o impacto que a musicalização, desde a mais tenra idade, causaria na vida e nas escolhas musicais desse indivíduo, por exemplo?

Estas duas perguntas podem servir de norte para pesquisas futuras, e para reflexão a respeito do papel que os educadores estão exercendo na educação musical.

REFERÊNCIAS

BARROS, Célia Silva Guimarães. **Pontos de Psicologia do Desenvolvimento**. – 12. ed. – São Paulo: Editora Ática, 2008.

BEE, Helen. **A criança em desenvolvimento**. Trad. Maria Adriana Veríssimo Veronese. – 9. ed. – Porto Alegre: Artmed, 2003.

BEYER, Esther. A música no desenvolvimento infantil: concepções e desafios. **Cuadernos Interamericanos de Investigación en Educación Musical**, v. 3, n. 006, 2003.

_____, Esther. A importância da interação no desenvolvimento cognitivo musical: um estudo com bebês de 0 a 24 meses. **Anais do IV Simpósio de Cognição e Artes Musicais – SIMCAM 4**, São Paulo, 2008, p. 271-276.

BIAGGIO, Angela M. Brasil. **Psicologia do Desenvolvimento**. – 24. ed. – Petrópolis: Editora Vozes, 2015.

DELABARY, Ana Maria Loureiro de Souza. Musicoterapia com Gestantes: espaço para construção e ampliação do ser. **Revista de Musicoterapia**. Ano V, n. 6, 2002.

FERES, Josette S. M. **Bebê, música e movimento**. Jundiaí, SP: J. S. M. Feres, 1998.

HARGREAVES, David; ZIMMERMAN, Marilyn. Teorias do desenvolvimento da aprendizagem musical. In: ILARI, Beatriz Senoi (Org.). **Em busca da mente musical: ensaios sobre os processos cognitivos em música – da percepção à produção**. Curitiba: Editora da UFPR, p. 231-269, 2006.

ILARI, Beatriz Senoi. Bebês também entendem de música: a percepção e a cognição musical no primeiro ano de vida. **Revista da ABEM**, Porto Alegre, v. 7, 83-90, set. 2002.

_____, Beatriz Senoi. Desenvolvimento cognitivo-musical no primeiro ano de vida. In: ILARI, Beatriz Senoi (Org.). **Em busca da mente musical: ensaios sobre os processos cognitivos em música – da percepção à produção**. Curitiba: Editora da UFPR, 2006.

KLAUS, Marshall H.; KLAUS, Phyllis H. **Seu Surpreendente Recém-Nascido**. Trad. Maria Adriana Veríssimo Veronese. Porto Alegre: Artmed, 2001.

MARTINS, Janaína Träsel. Cantos pré-natal: alquimia sonora para gestantes. **Revista ouvirOUver**, Uberlândia, v. 13, n. 2, p. 630-643, 2017a.

_____, Janaína; CEZAR, Larissa. Vivências de canto para mães e bebês. **Revista Brasileira de Musicoterapia**. XVII Encontro Nacional de Pesquisa em Musicoterapia. Goiânia, p. 212-216, 2017b.

NORTHERN, Jerry L.; DOWNS, Marion P. **Audição na Infância**. Trad. Antônio Francisco Dieb Paulo. – 5. ed. – Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2005.

PIAGET, Jean. **Seis estudos de psicologia**. Trad. Maria A. Magalhães D'Amorim e Paulo S. Lima Silva. – 25. ed. – Rio de Janeiro: Forense Universitária, 2011.

SHAFFER, David R. **Psicologia do Desenvolvimento**: infância e adolescência. Tradução Cintia Regina Pemberton Cancissu. São Paulo: Cengage Learning, 2009.

SWANWICK, Keith. **Ensinando Música Musicalmente**. Trad. Alda Oliveira e Cristina Tourinho. São Paulo: Moderna, 2003.

_____, Keith. **Música, mente e educação**. Trad. Marcell Silva Steuernagel – 1. ed. – Belo Horizonte: Autêntica Editora, 2014.

CAPÍTULO 5

A CORRELAÇÃO ENTRE A NEGLIGÊNCIA E O DESEMPENHO DAS FUNÇÕES EXECUTIVAS EM ADOLESCENTES

Data de aceite: 01/11/2021

Data de submissão: 05/08/2021

Janine Stella Macedo Maschietto Teixeira

Faculdade Estácio de Sá de Goiás - FESGO
Goiânia / GO

Priscila Carolina Morais Souza

Faculdade Estácio de Sá de Goiás - FESGO
Goiânia / GO

Yuri Freire Caser

Faculdade Estácio de Sá de Goiás - FESGO
Goiânia / GO

Marcus Filipe de Senna

Faculdade Estácio de Sá de Goiás - FESGO
Goiânia / GO

Larissa de Oliveira e Ferreira

Faculdade Estácio de Sá de Goiás - FESGO
Goiânia / GO
<http://lattes.cnpq.br/9243823009679192>

Leandro Jorge Duclos da Costa

Universidade Estadual de Goiás - UEG
Faculdade Estácio de Sá de Goiás - FESGO
Goiânia / GO
<http://lattes.cnpq.br/8613822939466030>

RESUMO: As Funções Executivas (FE) são processos cognitivos necessários para o êxito na maior parte das atividades diárias, possibilitando capacidade atencional, armazenamento e manejo de informações de curto prazo, planejamento, flexibilidade cognitiva e a inibição

de respostas e comportamentos. Durante a adolescência, etapa da vida caracterizada por um ritmo acelerado de transformações físicas, neurológicas, cognitivas e emocionais, torna-se de suma importância o desenvolvimento das FE, tanto para os processos de aprendizagem quanto para o desenvolvimento da flexibilidade cognitiva que auxilia nas estratégias de adaptação a todas essas mudanças. Nesse sentido o estresse causado pela vivência da negligência pode prejudicar o desenvolvimento das funções executivas durante essa importante etapa da vida. Diante do exposto foi realizado um estudo empírico quantitativo com objetivo de investigar a correlação da negligência e o desempenho da flexibilidade cognitiva em adolescentes. Participaram da pesquisa 14 adolescentes com idade entre 12 a 16 anos, sendo a média geral de 13,64 anos. Os instrumentos utilizados foram o *Juvenile Victimization Questionnaire* para identificação da negligência e o *Five Digit Test* para medir o desempenho em flexibilidade cognitiva. Os dados apontaram que os adolescentes que sofreram negligência no último ano têm pior desempenho na capacidade de criar novas estratégias de ação e de flexibilizar o raciocínio.

PALAVRAS-CHAVE: Negligência, Adolescentes, Flexibilidade cognitiva.

THE CORRELATION BETWEEN NEGLIGENCE AND PERFORMANCE OF EXECUTIVE FUNCTIONS IN ADOLESCENTS

ABSTRACT: Executive Functions (EF) are

cognitive processes used in most daily activities, such as attentional capacity, storage and handling of short-term information, planning, cognitive flexibility and the inhibition of responses and behaviors. During adolescence, characterized by an accelerated pace of physical, neurological, cognitive and emotional changes, the development of EF becomes extremely important, for the learning processes and for the development of cognitive flexibility that helps in strategies to adapt to all these changes. In this sense, the stress caused by the experience of negligence can impair the development of executive functions during this important stage of life. A quantitative empirical study was carried out with the aim of investigating the correlation between negligence and the performance of cognitive flexibility in adolescents. Fourteen adolescents aged between 12 and 16 years old participated in the research, with an overall average of 13.64 years old. The instruments used were the Juvenile Victimization Questionnaire to identify negligence and the Five Digit Test to measure performance in cognitive flexibility. The data showed that adolescents who were neglected in the last year have a worse performance in terms of the ability to create new action strategies and to make their reasoning more flexible.

KEYWORDS: Negligence, Adolescence, Cognitive Flexibility.

1 | INTRODUÇÃO

A violência é um fenômeno que está presente na maioria das culturas e classes sociais e possui caráter multifatorial. Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS) a violência pode ser definida como uso de força física ou poder de coação que gere ameaça ou contato físico contra si próprio, outra pessoa ou contra um grupo social que resulte ou possa resultar em sofrimento, dano psicológico, privação de direitos e morte (WHO, 1996).

Em 1996 durante a 49ª Assembleia Mundial de Saúde da OMS, foram definidas três categorias de violência. A violência autodirigida, caracterizada por comportamentos suicidas e autoagressões; a violência coletiva, caracterizada como violência social, política e econômica, sendo praticada por grupos sociais, terroristas ou países que adotam regimes totalitários e censura; e violência interpessoal, caracterizada por normalmente ocorrer entre familiares e parceiros íntimos ou ainda, entre indivíduos que não necessariamente se conhecem, ou possuem relações pessoais (DAHLBERG; KRUG, 2006).

A violência interpessoal familiar ou violência intrafamiliar é descrita como toda ação ou omissão que prejudique o bem-estar, a integridade física, psicológica ou a liberdade e o direito ao pleno desenvolvimento de um membro da família. Os tipos de violência intrafamiliar podem ser classificados como violência sexual, violência física, abandono ou negligência e violência psicológica (CARDIN; MOCHI; BANNACH, 2011).

A negligência contra crianças e adolescentes acontece quando os pais ou tutores cuidadores falham em prover alimento, vestimenta adequada, medicação, educação e segurança, bem como não suprir o suficiente para as necessidades físicas e psicológicas de uma criança ou adolescente (BRASIL, 1997, p.14). Após diversos eventos violentos que envolvem as crianças e adolescentes no Brasil foi criado, no ano de 1990, o Estatuto da

Criança e do Adolescente (ECA).

A Lei Federal dispõe como prioridade a garantia de direitos, de todas as crianças e adolescentes, à vida, à educação, à cultura, à dignidade, ao respeito, à convivência pacífica na família e na sociedade, entre outros direitos (BRASIL,1990). Com recém completados 30 anos de promulgação da Lei podemos constatar, pela ampla divulgação da mídia, lacunas significativas entre o texto legal e a realidade da violência no país, sobretudo violência por negligência contra crianças e adolescentes, sendo esse tipo de violência o foco do presente estudo.

Dados mundiais revelam que no ano de 2001 aproximadamente 40 milhões de pessoas com idade inferior a 15 anos foram e estão expostas a alguma situação de abuso e negligência em seu ambiente familiar (KRUG et al., 2002). Em 2019 o “Disque 100” (canal de atendimento a denúncias contra direitos humanos), obteve o maior número de denúncias registradas contra crianças e adolescentes, no Brasil, representando cerca de 55% do total de 86.837 delações, número 14% maior que o de 2018. Dos 55% dos casos contra crianças e adolescentes 38% eram de negligência, seguido pela violência psicológica (23%), violência física (21%), violência sexual (11%), violência institucional (3%), exploração/trabalho (3%) e outros (1%). De acordo com a Ouvidoria Nacional de Direitos Humanos (ONDH) do Ministério da Mulher, da Família e dos Direitos Humanos, responsável pelo “Disque 100”, 52% dos casos ocorrem na casa da vítima.

A infância e adolescência fazem parte de um período importante do desenvolvimento humano, nesse sentido o impacto da violência e possíveis prejuízos no desenvolvimento das emoções, sentimentos e aspectos psicológicos é amplamente investigado (AVANCI et al., 2009). Por exemplo, McGowan et al. (2008) apontaram que a negligência, bem como os abusos sofridos na primeira infância de um indivíduo, possuem relação com a diminuição do volume do hipocampo, região cortical responsável, entre outros fatores pela regulação da motivação e emoção. Contudo ainda são escassos os estudos do impacto da negligência no desenvolvimento de funções cognitivas e funções executivas, tornando-se importante investigar os possíveis comprometimentos nas funções executivas, assim como prejuízos no desempenho acadêmico e na vida de indivíduos que sofreram negligência.

Diante do exposto o objetivo do presente estudo foi investigar o impacto da negligência e o desempenho da flexibilidade cognitiva em adolescentes. Para a realização da pesquisa, amparados no Código de Ética Profissional do Psicólogo (CFP, 2005) e na Cartilha de Avaliação Psicológica (CFP, 2020) buscando manter a estruturação empírica mediante cenário instaurado pela pandemia do COVID-19, a presente pesquisa precisou seguir as normas estipuladas pela OMS. Portanto foi realizada dentro dos seguintes parâmetros: 14 adolescentes de 12 a 16 anos assistidos por três instituições distintas localizadas em Goiânia-GO, sendo uma escola particular, um abrigo para crianças e adolescentes em vulnerabilidade social e uma comunidade terapêutica para álcool e outras drogas, foram avaliados a partir do questionário *Juvenile Victimization Questionnaire* (JVQ), e do teste

2 | REFERENCIAL TEÓRICO

2.1 Negligência

A Lei nº 8.069 do ECA foi criada em 13 de julho de 1990 e busca estabelecer e criar condições de exigibilidade para os direitos da criança e do adolescente, que estão devidamente definidos no artigo 227 da Constituição Federal. Tal artigo afirma que a criança e o adolescente têm direito à vida, saúde, alimentação, educação, cultura, lazer, convivência familiar e comunitária, à profissionalização, liberdade, respeito e dignidade, e cabe a família, sociedade e Estado, como dever e obrigação, assegurarem estes direitos com prioridade absoluta além de colocá-los a salvo de toda forma de negligência, discriminação, exploração, violência, crueldade e opressão.

Em consonância com a constituição Federal, o ECA por sua vez aborda a negligência na infância conforme postulado no artigo 5º - Lei 8069/90 “nenhuma criança ou adolescente será objeto de qualquer forma de negligência, discriminação, exploração, violência, crueldade e opressão, punido na forma da lei qualquer atentado, por ação ou omissão, aos seus direitos fundamentais.” (BRASIL, 1990). Portanto a criança e o adolescente quando restringidos por seus pais ou cuidadores responsáveis de ter suas necessidades básicas supridas, como saúde, educação, segurança, alimentação e lazer, necessidade estas de importância direta para ideal desenvolvimento físico, social e emocional, sofrem negligência de acordo com as leis brasileiras (BRASIL, 1990).

Pasian (2013) relata que a negligência infantil é a modalidade mais recorrente de maus-tratos a crianças e adolescentes, reforçada pela maior porcentagem das notificações segundo a literatura internacional e nacional averiguado em diversos países, tais como, Inglaterra, Argentina, Estados Unidos e Canadá. O mesmo ocorre no Brasil, segundo estudos de Pires e Miyazaki (2005).

Há uma dificuldade entre os pesquisadores quanto a caracterização dos casos de negligência, devido à heterogeneidade das condições alusivas à esta, tal situação dificulta o planejamento de programas de prevenção, tratamento e serviços dispostos às vítimas como foi apresentado pela *World Health Organization and International Society for Prevention of Child Abuse and Neglect* (WHO/ISPCAN, 2006).

Retomando Pasian (2013), para se compreender o fenômeno da negligência devemos considerar algumas variáveis, tais como, idade da vítima, estado físico e mental, nível de desenvolvimento, realidade social, econômica e psicológica, bem como o entendimento dos responsáveis quanto a situação, e a possível existência de programas e serviços na comunidade. Aprender essas variáveis pode ser um caminho para contribuir de forma assertiva quanto aos atos ou omissões que caracterizam a negligência e seus

impactos na vida das pessoas expostas a esse tipo de violência.

2.2 Funções executivas (FE)

As FEs são um conjunto de habilidades que, por sua vez, são responsáveis por atuar de forma conjunta e assim direcionar comportamentos para o alcance de metas, podendo no meio do percurso excluir este comportamento em detrimento de outro mais eficiente. Portanto são ferramentas necessárias para o êxito na execução de um objetivo anteriormente estabelecido (FUENTES et al. 2014).

Ainda não existe um consenso sobre quais são os domínios que compõem as FEs, sendo assim há diversas teorias que postulam diferentes visões acerca do funcionamento dessas habilidades. A partir da vasta bibliografia disposta sobre o tema, para referenciar a presente pesquisa, foram utilizados os modelos postulados por Miyake et al. (2000) e Diamond (2013).

Miyake et al. (2000) categorizaram as funções executivas em três domínios, ou habilidades ou seja, são como uma base para outras funções mais complexas. Para estes pesquisadores, a base das funções executivas é formada por uma tríade, composta pela memória operacional, controle inibitório e flexibilidade cognitiva.

A memória operacional, também conhecida por memória de trabalho é responsável pelo armazenamento temporário de informações para posterior execução de processos mentais. De acordo com o modelo de Bradeley a memória operacional é regida por um sistema de gerenciamento informacional, dividido em quatro: o executivo central, a alça fonológica o retentor episódico e o esboço visuoespacial (FUENTES et al., 2014).

O executivo central tem o papel de controlar os demais subsistemas cognitivos com base nas informações armazenadas. A alça fonológica é responsável por captar, codificar e reter as informações verbais (auditivas). Por sua vez, o esboço visuoespacial retém informações obtidas por meio de processos visuais, espaciais e temporais. Por fim, o retentor episódico é responsável por disponibilizar e sustentar memórias de longo prazo por um período, além da capacidade de conseguir integrar diferentes tipos de informações (MALLOY-DINIZ et al., 2018).

Ainda dentro das funções nucleares estabelecidas por Miyake et al. (2000), a flexibilidade cognitiva diz respeito a capacidade do sujeito de readaptar cursos de pensamentos ou ações de acordo com a demanda da situação em que está inserido. Por fim, o controle inibitório trata-se da capacidade de ignorar estímulos distratores em prol de estímulos específicos. Para a realização desse processo é necessário uma boa atenção seletiva e autocontrole (MALLOY-DINIZ et al., 2018).

Diamond (2013) propôs um modelo onde as funções executivas não se restringem às chamadas FEs nucleares. O controle inibitório, memória operacional e flexibilidade cognitiva, em sua proposta teórico-estrutural, são consideradas os principais componentes para fundamentar e servir de alicerce básico para o desenvolvimento de outras habilidades,

chamadas de FEs complexas ou superiores, sendo elas; raciocínio dedutivo, planejamento e solução de problemas, ou seja, a interação entre as três habilidades principais conduziria a estimulação das FEs superiores (DIAS et al., 2015).

Das funções superiores propostas por Diamond (2013), para o presente estudo, apenas o planejamento foi utilizado. Essa função é caracterizada aptidão para constatar o segmento das etapas necessárias para a solução de um problema ou alcance de uma meta. Comumente, o bom planejamento é associado à habilidade de elaborar alternativas e aplicar a mais efetiva.

Quando falamos de bases neurobiológicas, não devemos nos limitar em buscar áreas específicas para funções específicas. O objetivo de identificar os circuitos busca investigar quais regiões do cérebro estão trabalhando ao mesmo tempo, para a realização daquela atividade em específico e qual a contribuição de cada base neurobiológica.

Anteriormente estudos apontavam que a área cortical mais relacionada as FEs estava localizada nos lobos frontais direito e esquerdo, até então considerados “lobos silenciosos” (GOLDBERG, 2002). Os lobos frontais exercem uma função mais metacognitiva do que propriamente cognitiva, já que não são responsáveis por nenhuma habilidade mental específica, porém abrangem todas elas.

Posteriormente Fuster (2008) aponta que a região do córtex pré-frontal, composto pela região que abrange do lobo frontal anterior ao córtex motor primário, é a região filogeneticamente mais moderna do cérebro humano, sendo responsável por formação de metas e objetivos, pelo planejamento para a execução destas metas e por fim pela avaliação do caminho escolhido e conseqüentemente a região mais associadas as FEs.

Esta área ocupa quase um terço do cérebro se divide em três regiões mutuamente conectadas entre si, são elas: lateral, medial e orbital. As regiões medial e orbital estão conectadas ao hipotálamo e a outras estruturas límbicas, algumas dessas ligações são indiretas, pois ocorrem através do tálamo. A região lateral envia conexões aos núcleos da base, além de serem conectados aos córtex occipital, temporal e parietal (FUSTER, 2008).

O córtex pré-frontal está conectado ao córtex associativo posterior, no qual é responsável pela integração perceptiva e de reconhecimento multissensorial (visual, auditivo e tátil). Conectado também com o córtex pré-(psico) motor, com os gânglios da base e com o cerebelo, todos responsáveis de alguma forma pela motricidade (FUSTER, 2008).

O papel funcional do córtex pré-frontal não é totalmente conhecido, mas pode ser direcionado a partir do papel exercido pelas estruturas ligadas a ele. Usando como exemplo as conexões pré-frontal as áreas límbicas estão envolvidas no controle do comportamento emocional e as ligações pré-frontal, o estriado está envolvido com a coordenação e o planejamento do comportamento motor (FUSTER, 2008).

Dividindo as funções executivas de integração temporal do córtex pré-frontal, em três funções executivas, temos: planejamento, controle inibitório e memória de trabalho. As três

regiões pré-frontais (lateral, medial e orbital) estão envolvidas em pelo menos um aspecto da atenção; a região medial e o giro cingulado anterior estão envolvidos na locomoção e na motivação; a região lateral se relaciona com o planejamento e com a memória de trabalho e a região orbital se relaciona com o controle inibitório de impulsos (FUSTER, 2008).

As funções executivas (FEs) tem seu ciclo de evolução finalizado no início da idade adulta, sendo que entre 6 e 8 anos de idade há o pico do avanço destas funções (ROMINE e REYNOLDS, 2005). Segundo Malloy-Diniz et al. (2018) na adolescência, espera-se que as FEs, em seus componentes memória operacional e flexibilidade cognitiva apresentem um desenvolvimento mais linear, o que difere do controle inibitório, em que há um aumento considerável da impulsividade, ou seja, há um padrão de escolhas mais imediatistas.

3 | MÉTODO

3.1 Tipo de pesquisa

A pesquisa realizada tratou-se de um estudo empírico quantitativo, ou seja, como aponta Gerhardt e Silveira (2009, p.33), é uma pesquisa embasada no “pensamento positivista lógico, que tende a enfatizar o raciocínio dedutivo, as regras da lógica e os atributos mensuráveis da experiência humana.”. Isto quer dizer que foi feito um levantamento de dados em campo, em que foram necessários participantes para amostragem, que teve por finalidade, com base nos resultados obtidos nas testagens, confirmar ou refutar o tema proposto. Foram considerados dados estatísticos para chegar aos resultados do teste.

3.2 Participantes

Participaram da pesquisa 14 adolescentes com idade entre de 12 a 16 anos, sendo a média geral de 13,64 anos. Esta amostra foi definida com participantes de três instituições distintas de Goiânia-GO. Do total de participantes dois eram residentes de um abrigo para adolescentes em vulnerabilidade social, três eram filhos de internos de uma comunidade terapêutica para usuários de álcool e outras drogas, e nove eram alunos de uma escola privada. A amostra foi composta, sem seleção prévia, por 64,3% de meninas e 35,7% de meninos.

3.3 Instrumentos

Foram utilizados como instrumentos de pesquisa. Um questionário para identificação da negligência e um teste psicológico como instrumento de investigação da flexibilidade cognitiva.

O Juvenile Victimization Questionnaire (JVQ) é um questionário que teve por objetivo identificar se o adolescente, participante da pesquisa, sofreu vitimização por maus tratos no último ano e ao longo da vida. O JVQ é composto por um conjunto de 34 perguntas que avaliam cinco tipos de agressão, sendo elas os crimes convencionais, maus-

tratos, vitimização por pares, vitimização sexual e vitimização indireta. O crivo utilizado na presente pesquisa foi o de maus tratos, avaliado a partir das respostas da nona a décima segunda pergunta. Esse crivo foi escolhido por que nele está incluído como um tipo de maus tratos a negligência.

O Five Digit Test (FDT), ou teste dos cinco dígitos tem por objetivo medir a velocidade de processamento cognitivo, a capacidade de focar e de reorientar a atenção e de lidar com interferências, portanto envolve componentes das Funções Executivas (flexibilidade cognitiva, inibição e velocidade de processamento) e também aspectos da atenção seletiva (SEDÓ, 2007). O FDT é considerado um teste favorável segundo o site do Sistema de Avaliação de Testes Psicológicos (SATEPSI) vinculado ao Conselho Federal de Psicologia, que julga a validade e fidedignidade para aplicação destes.

A partir dos instrumentos apresentados tem-se como objetivo da pesquisa identificar possíveis alterações no desempenho da flexibilidade cognitiva de adolescentes vítimas de negligência. É importante ressaltar que todas as testagens aconteceram de forma padronizada e individual em salas preparadas para a testagem e disponibilizadas pelas instituições.

3.4 Procedimento

Devido a pandemia, mais precisamente ao isolamento social, a avaliação ocorreu em apenas um encontro com cada participante, seguindo todos os protocolos de segurança estipulados pela OMS. A presente pesquisa foi submetida e aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP), sob o protocolo CAAE 70171617.5.0000.0037 e número do parecer 2.223.772.

Primeiramente a pesquisa foi apresentada aos coordenadores das instituições. Após a anuência destes, os pais e/ou responsáveis eram convidados a ler e assinar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Depois da aprovação dos responsáveis os adolescentes assinavam o Termo de Assentimento (TA), que explicava o que seria feito durante processo de avaliação. No TA foi informado que a qualquer momento, os adolescentes poderiam interromper o processo sem nenhuma penalização por isso. Após a formalização iniciávamos a aplicação, primeiro com o FDT e finalizando com o JVQ.

4 | RESULTADOS E DISCUSSÕES

Os dados foram analisados no programa *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS), versão 25.0. A análise de correlação de Pearson (r) foi usada para verificar a força da associação entre as variáveis do FDT e o crivo maus-tratos (negligência) ao longo da vida e no último ano. Em todas as análises, valores de $p < 0,05$ foram considerados estatisticamente significantes.

Realizaram-se análises de correlações com todas as variáveis, porém, a partir das análises de dados, a única função que apresentou correlação com maus-tratos A, no último

ano, foi a flexibilidade DP, vide *tabela 1*.

Maus-tratos A	Inibição Bruto	Inibição DP	Flexibilidade Bruto	Flexibilidade DP
	,039	,441	,305	,598*
	,895	,115	,289	,024
N	14	14	14	14

*. A correlação é significativa no nível 0,05 (bilateral)

**. A correlação é significativa no nível 0,01 (bilateral)

Tabela 1 - Correlação dos Maus-Tratos no último ano com flexibilidade cognitiva

Portanto os dados apontam que a negligência no último ano compromete o desempenho da flexibilidade cognitiva enquanto que a negligência ao longo da vida não tem uma correlação significativa com a flexibilidade cognitiva (*tabela 2*). Dado o exposto sugere-se que os adolescentes do grupo estudado que sofreram negligência no último ano têm pior desempenho na capacidade de criar novas estratégias de ação e de flexibilizar o raciocínio.

Maus-tratos B	Inibição Bruto	Inibição DP	Flexibilidade Bruto	Flexibilidade DP
	,064	,132	,253	,333
	,826	,652	,383	,244
N	14	14	14	14

*. A correlação é significativa no nível 0,05 (bilateral)

**. A correlação é significativa no nível 0,01 (bilateral)

Tabela 2 – Correlação Maus-Tratos ao longo da vida e flexibilidade cognitiva

Nas *tabelas 1 e 2*, estão expostos os resultados obtidos na comparação da inibição e da flexibilidade, ambas avaliadas pelo FDT. No FDT são avaliados processos automáticos de leitura e contagem, e processos controlados de escolha e alternância. O índice de flexibilidade (F) é obtido através da diferença do desempenho do avaliado no processo controlado de alternância (A) e no processo automático de leitura (L), ou seja, $F = A - L$. Da amostra de avaliados, com base na correção e observação dos resultados de cada participante no teste, concluiu-se que 21,4% apresentaram índices de desvio padrão na flexibilidade inferiores aos esperados. Portanto, os dados sugerem que a capacidade de

readaptar cursos de pensamentos ou ações baseadas à demanda de situações em que estão inseridos, está deficitária nestes sujeitos.

O resultado obtido não corrobora o estudo feito por Duclos et al. (2020) que ao estudar jovens adultos, com idade entre 19 e 24 anos, identificou relação positiva em todos os tipos de violência analisados pelo JVQ, inclusive os maus-tratos. Nessa pesquisa foi possível apontar ainda que os jovens apresentaram pior desempenho nos processos automáticos, avaliados pelo FDT.

Uma revisão de literatura realizada por Oliveira, Scivoletto e Cunha (2010), apontou que a infância e a adolescência caracterizam-se pela sua importância no processo de maturação cerebral, que ocorre ao longo dos anos através de diversas atividades na região. Nesse sentido o presente estudo buscou corroborar os estudos que apontam que adolescentes que passam por situações de estresse, como é o caso da negligência, tendem a apresentar déficit no desenvolvimento das funções executivas, especificamente da flexibilidade cognitiva.

5 | CONSIDERAÇÕES FINAIS

Com base no estudo apresentado e considerando a amostra avaliada, o trabalho foi sensível para identificar correlação positiva no que se refere a interação entre a negligência e o desempenho da flexibilidade cognitiva, mais especificamente na negligência ocorrida no último ano no adolescente.

No que se refere ao objetivo proposto a negligência é um fator que interfere no processo de flexibilidade cognitiva em adolescentes, e como foi possível observar em outras pesquisas da área podemos afirmar que esta violência é um processo sério que agrava o desenvolvimento tanto da flexibilidade cognitiva, quanto de outras funções executivas estudadas. Vale ressaltar ainda a importância da continuidade de estudos que abranjam este cenário, que apesar de ser a forma mais recorrente de maus-tratos em crianças e adolescentes ainda é um fenômeno de difícil caracterização, o que limita o desenvolvimento de pesquisas na área.

REFERÊNCIAS

AVANCI, Joviana; ASSIS, Simone; OLIVEIRA, Raquel; PIRES, Thiago. **Quando a convivência com a violência aproxima a criança do comportamento depressivo**. Ciência saúde coletiva, Rio de Janeiro, v.14, n.2, p. 383-394, abril 2009. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232009000200008&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 23 nov. de 2020.

BRASIL, Ministério da Saúde. **Violência contra a criança e o adolescente: proposta preliminar de prevenção e assistência à violência doméstica**. – Brasília: MS, SASA, 1997.

BRASIL, Ouvidoria Nacional de Direitos Humanos; Ministério da Mulher, da Família e dos Direitos Humanos. **Disque direitos humanos: relatório 2019**. Brasília, 2019.

BRASIL. Lei no 8.069, de 13 de julho de 1990. **Dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente e dá outras providências.** Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil, Brasília, DF, 16 jul. 1990. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/LEIS/L8069.htm#art266. Acesso em: 25 mai. 2020.

CARDIN, Valéria Silva Galdino; MOCHI, Tatiana de Freitas Giovanini; BANNACH, Rodrigo. **Do abuso sexual intrafamiliar: uma violação aos direitos da personalidade da criança e do adolescente.** Rev. Jurídica Cesumar, São Paulo, v.11, n.2, p.401-432, jul/dez, 2011. Disponível em: <https://periodicos.unicesumar.edu.br/index.php/revjuridica/article/download/2090/1413/#:~:text=O%20abuso%20sexual%20intrafamiliar%20praticado,na%20identidade%20sexual%20da%20v%C3%ADtima>. Acesso em: 5 jun. 2020.

CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA. **Cartilha de boas práticas para avaliação psicológica em contextos de pandemia.** Brasília: CFP, 2020.

CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA. **Código de Ética Profissional do Psicólogo.** Brasília, agosto de 2005. Disponível em: <http://site.cfp.org.br/wp-content/uploads/2012/07/codigo-de-etica-psicologia.pdf>. Acesso em: 23 nov. de 2020.

DUCLOS, L., J. et al. **Violência, Funções Executivas e Rendimento Acadêmico em Estudantes Universitários.** Aval. psicol., Itatiba, v. 19, n. 2, p. 170-178, jun. 2020. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1677-04712020000200008&lng=pt&nrm=iso. Acesso em: 30 nov. 2020.

DAHLBERG, Linda L.; KRUG, Etienne G. **Violência: um problema global de saúde pública.** Ciênc. saúde coletiva, Rio de Janeiro, v. 11, supl. p. 1163-1178, 2006. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232006000500007&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 25 de mai. 2020.

DIAMOND, A. **Executive functions.** Annual Review of Psychology, 2013.

FUENTES, Daniel; MALLOY-DINIZ, Leandro F.; CAMARGO, Candida Helena Pires; COSENZA, Ramon M.. **Neuropsicologia: teoria e prática.** 2 ed. Porto Alegre: Artmed, 2014.

FUSTER, J. M. **The prefrontal cortex.** Amsterdam: Academic Press, 2008.

GERHARDT, Tatiana Engel; SILVEIRA, Denise Tolfo. **Métodos de Pesquisa.** 1 ed. Porto Alegre: UFRGS, 2009. Disponível em: <http://bdtd.ibict.br/vufind/Search/Results?lookfor=uber&type=AllFields&limit=20&sort=relevance>. Acesso em: 10 de mai. 2020.

GOLDBERG, E. **O cérebro executivo: Lobos frontais e a mente civilizada.** Rio de Janeiro: Imago, 2002.

Krug E. G.; MERCY, J.; DAHLBERG, L.; MERCY, J. A.; ZWI, A. B.; LOZANO, R. **The world report on violence and health.** World report on violence and health. Geneva: World Health Organization, 2002.

MALLOY-DINIZ, L.F.; FUENTES, D.; MATTOS, P.; ABREU, N.. **Avaliação Neuropsicológica.** 2ª ed. Porto Alegre: Artmed, 2018.

MCGOWAN, Patrick O. et al. **Promoter-wide hypermethylation of the ribosomal RNA gene promoter in the suicide brain.** PloS one, v. 3, n. 5, p. e2085, 2008. Disponível em: doi:10.1371/journal.pone.0002085. Acesso em: 20 de nov. 2020.

MIYAKE, A.; FRIEDMAN, N. P.; EMERSON, M. J.; WITZKI, A. H.; HOWERTER, A.; WAGNER, T. D. **The unity and diversity of executive functions and their contributions to complex “frontal lobe” tasks: A latent variable analysis.** Cognitive Psychology, 2000.

OLIVEIRA, Paula Approbato de; SCIVOLETTO, Sandra; CUNHA, Paulo Jannuzzi. **Estudos neuropsicológicos e de neuroimagem associados ao estresse emocional na infância e adolescência.** Rev. psiquiatr. clín., São Paulo, v.37, n.6, p. 271-279, 2010. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0101-60832010000600004&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 25 nov. de 2020.

PASIAN, Mara Silvia et al. **Negligência infantil: a modalidade mais recorrente de maus-tratos.** Pensando fam. Porto Alegre, v. 17, n. 2, p. 61-70, dez. 2013.

ROMINE, Cassandra; REYNOLDS, Cecil. **A Model of the Development of Frontal Lobe Functioning: Findings From a Meta-Analysis.** Applied neuropsychology, 2005.

SEDÓ, M. **Test de los cinco dígitos.** Madrid: TEA Ediciones, 2007.

WHO, World Health Organization. **The World Health Report 1996.** 1996. Disponível em: https://www.who.int/whr/1996/en/whr96_en.pdf. Acesso em: 7 jun. 2020.

World Health Organization and International Society for Prevention of Child Abuse and Neglect - WHO/ISPCAN (2006). **Preventing child maltreatment: A guide to taking action and generating evidence.** Disponível em: <http://www.ispcan.org/publications.htm>. Acesso em: 01 dez. 2020.

CAPÍTULO 6

A EMPATIA SOB A PERSPECTIVA DA PSICOLOGIA EVOLUCIONISTA

Data de aceite: 01/11/2021

Data de submissão: 24/09/2021

Natália Carvalho de Camargo

Curso de Ciências Biológicas, Instituto de Ciências Biológicas, Universidade Federal de Goiás, Brasil
<http://lattes.cnpq.br/5478759321229127>

Laura Carvalho de Camargo

Curso de Biomedicina, Instituto de Ciências Biológicas, Universidade Federal de Goiás, Brasil
<http://lattes.cnpq.br/9838448973786237>

Romes Bittencourt Nogueira de Sousa

Faculdades Descomplica e Programa de Pós-Graduação em Ciências Biológicas (Farmacologia e Fisiologia), Instituto de Ciências Biológicas, Universidade Federal de Goiás, Brasil
<http://lattes.cnpq.br/2836868606514434>

Luiz Henrique Alves Costa

Curso de Ciências Biológicas, Instituto de Ciências Biológicas, Universidade Federal de Goiás, Brasil
<http://lattes.cnpq.br/8003022338700448>

Maria Sebastiana Silva

Programa de Pós-Graduação em Ciências da Saúde, Faculdade de Medicina e Programa de Pós-Graduação em Educação Física, Faculdade de Educação Física e Dança, Universidade Federal de Goiás, Brasil
<http://lattes.cnpq.br/1329422634395496>

RESUMO: Cooperar! Colaborar! Ajudar! Se colocar no lugar do outro... enfim, comportamentos potencialmente indicadores de empatia! Esta pode ser compreendida como sendo a capacidade ou habilidade que um indivíduo possui de conseguir se colocar no lugar do outro, isto é, de ser tocado pelo estado emocional do outro. A empatia compõe uma gama de comportamentos pró-sociais que, assim como todo comportamento humano e animal, possui processos evolutivos subjacentes. Ao estudo dos contribuintes evolutivos para comportamentos, com ênfase ao humano, dá-se o nome de Psicologia Evolucionista (PE). Neste capítulo, realizamos uma síntese sobre os principais pressupostos teóricos e históricos da PE e sobre como esta compreende o fenômeno da empatia. Apesar de o assunto ainda não possuir consenso teórico na literatura científica, diversas teorias visam responder questões em aberto sobre as causas, as diferenças de sua expressão entre sexos biológicos, sua ontogenia, fisiologia, dos comportamentos empáticos. Este campo de estudo é cada vez mais explorado e relevante, pois permite a compreensão das origens ao longo da escala filogenética e dos mecanismos evolutivos que culminaram nos mais diversos e complexos fenótipos comportamentais que temos atualmente.

PALAVRAS-CHAVE: Comportamento pró-social, evolução do comportamento humano, psicobiologia.

EMPATHY FROM THE PERSPECTIVE OF EVOLUTIONARY PSYCHOLOGY

ABSTRACT: Cooperate! Collaborate! Help! Putting yourself in the other's shoes... well, behaviors potentially indicative of empathy! This can be understood as being the capacity or ability that an individual has to be able to put himself in the other's shoes, that is, to be touched by the emotional state of the other. Empathy comprises a range of prosocial behaviors that, like all human and animal behavior, have underlying evolutionary processes. The study of evolutionary contributors to behavior, with an emphasis on the human, is called Evolutionary Psychology (EP). In this chapter, we summarize the main theoretical and historical assumptions of PE and how it understands the phenomenon of empathy. Although the subject still lacks theoretical consensus in the scientific literature, several theories aim to answer open questions about the causes, the differences in its expression between biological sexes, its ontogeny, physiology, and empathic behaviors. This field of study is increasingly explored and relevant, as it allows the understanding of origins along the phylogenetic scale and evolutionary mechanisms that culminated in the most diverse and complex behavioral phenotypes we currently have.

KEYWORDS: Prosocial behavior, evolution of human behavior, psychobiology.

1 | PSICOLOGIA EVOLUCIONISTA: HISTÓRICO E CONCEITOS FUNDAMENTAIS

A Psicologia Evolucionista (PE) faz parte de um conjunto de disciplinas que estudam os comportamentos humanos utilizando como ponto de vista a teoria da evolução (YAMAMOTO & VALENTOVA, 2018). A PE está inserida dentro de um campo de pesquisa denominado Psicobiologia, cujo objetivo é estudar a relação corpo-mente, assim como todas as bases biológicas por trás dos comportamentos e atividades psicológicas de quaisquer espécies animais (MELLO, 2013).

A PE ganhou destaque na pesquisa científica no século XX, mais especificamente nos anos 80, tendo como meta estudar a mente e os comportamentos humanos através de mecanismos psicológicos evolutivos (VERNAL, 2011). Nesse mesmo período ocorria uma forte crítica a sociobiologia humana, principalmente ao livro publicado em 1975 por Edward O. Wilson, intitulado *Sociobiology: The New Synthesis*.

Neste livro, ele propunha a utilização da teoria evolutiva para explicar os comportamentos dos animais, inclusive dos seres humanos. Muitas das evidências dessa utilização da teoria da evolução foram obtidas de estudos com animais distantes dos seres humanos, como as moscas da fruta, o que levou a uma série de críticas por meio de cientistas sociais que não concordavam que a teoria da evolução poderia ser utilizada para explicar os comportamentos humanos (YAMAMOTO & VALENTOVA 2018). As críticas também vieram fortemente de evolucionistas que alegavam que Wilson apontava a adaptação como único mecanismo da seleção natural e os organismos como perfeitamente adaptados, além de o acusarem de ser defensor do determinismo biológico. (YAMAMOTO & VALENTOVA 2018). Por isso, os psicólogos evolutivos tentam evitar serem associados

com a sociobiologia.

Aprofundando no campo da Psicologia Evolucionista, um dos seus pressupostos é a existência de órgãos ou módulos mentais, cada um dos quais se desenvolveram evolutivamente como solução para os problemas específicos que nossos ancestrais tiveram que enfrentar (VERNAL, 2011). Deste modo, a Psicologia Evolucionista:

“propõe que a mente humana funciona através de mecanismos psicológicos evoluídos, que seriam características universais de nossa espécie, evocativas do ambiente ancestral no qual ela evoluiu”

YAMAMOTO E DE MOURA, 2010.

Esses mecanismos psicológicos evoluídos teriam sido selecionados porque de alguma maneira auxiliaram a sobrevivência e a reprodução dos nossos ancestrais (YAMAMOTO E DE MOURA, 2010). Segundo BUSS (2016), um mecanismo é como uma chave exclusiva para uma determinada fechadura, ou seja, foi selecionado para resolver um problema adaptativo específico.

Um marco da popularização da Psicologia Evolucionista, foi a publicação do livro *“The adapted mind”* de BARKOW, COSMIDES e TOOBY (1992). É importante destacar que, nesta obra, ocorre a discussão do “Ambiente de Adaptação Evolutiva (AAE)”. O AAE consiste nas forças de seleção ou problemas adaptativos que participaram da formação de cada adaptação no decorrer do tempo evolutivo profundo, sendo que cada mecanismo psicológico evoluído tem seu AAE específico. (BUSS, 2016).

Em relação ao Brasil, a Psicologia Evolucionista ainda consiste em uma disciplina que ainda está em processo de consolidação. Um marco para o seu desenvolvimento neste país é a criação, em 2004, de um Grupo de Trabalho (GT) de Psicologia Evolucionista na Associação Nacional de Pesquisa e Pós-Graduação (ANPEPP). Outro marco foi a aprovação do projeto “O moderno e o ancestral: a contribuição da Psicologia Evolucionista para a compreensão dos padrões reprodutivos e de investimento parental humano”, em 2005, no Edital Instituto do Milênio para Redes de Pesquisa do CNPq. Esse grupo cresceu e atualmente envolve um grande número de pesquisadores e instituições de diversas regiões do país. (YAMAMOTO E DE MOURA, 2010; YAMAMOTO & VALENTOVA, 2018).

Ademais, segundo VAN VUGT (2017), existem suposições inferidas pela Psicologia Evolucionista que devem ser elucidadas. Algumas delas serão abordadas a seguir. A primeira é que cada espécie, durante sua história evolutiva, teve que enfrentar pressões seletivas diferentes, ou seja, o cérebro de cada uma delas é composta de diferentes mecanismos psicológicos que evoluíram porque resolviam problemas adaptativos específicos.

Outra suposição é que as respostas aos mecanismos psicológicos evoluídos atuam de forma rápida, automatizada, e não consciente, de forma a solucionar problemas adaptativos surgidos de pressões seletivas (TOOBY e COSMIDES, 2005). A predisposição para aprender a ter medo de cobra é um exemplo de mecanismo psicológico evoluído, sendo que diante de uma cobra ou algo semelhante a ela, há uma série de respostas rápidas

e automáticas que podem ser fisiológicas, estímulo a outros mecanismos psicológicos evoluídos, comportamentais ou uma junção delas (BUSS, 2016; VAN VUGT, 2017). As respostas comportamentais, por exemplo, podem ser atacar a cobra, fugir ou simplesmente congelar, sendo que um processo rápido de decisão é necessário (BUSS, 2016).

Por fim, uma última suposição é que os mecanismos psicológicos evoluídos surgiram como forma de solucionar problemas adaptativos dos ambientes ancestrais dos seres humanos, nos quais os mecanismos foram selecionados (VAN VUGT, 2017). Entretanto, a PE considera que esses mecanismos podem não ser adaptativos no ambiente atual, visto a mudança física e social rápida da sociedade humana desde a Revolução Agrícola (cerca de 10000 anos atrás). Este conceito é denominado “descompasso temporal” (YAMAMOTO & VALENTOVA, 2018).

Diante do contexto da Psicologia Evolucionista, esse capítulo pretende estudar comportamentos sociais como os comportamentos indicadores de empatia. O conceito de empatia, apesar de ser estudado a centenas de anos, apresenta diversas controvérsias e é fonte de muitos debates (PRESTON & WAAL, 2002).

2 I CARACTERIZAÇÃO DOS COMPORTAMENTOS INDICADORES DE EMPATIA

Originalmente autores do campo da filosofia conhecida como Estética consideravam a empatia como um processo de imitação interna denominado “*Einfühlung*”, cuja tradução significa “sentir-se em” (SAMPAIO, 2009; MOITOSO & CASAGRANDE, 2017). Esse processo ocorreria durante a apreciação de objetos artísticos. Tal termo foi traduzido para “*empathy*” em 1909 pelo psicólogo Titchener, e tinha como definição compreender a consciência do outro e raciocinar como ele por meio do processo de imitação interna. (SAMPAIO, 2009; WISPÉ, 1986). Cada vez mais o termo empatia saía do campo da apreciação artística e se consolidava na capacidade dos indivíduos de compreender uns aos outros (SAMPAIO, 2009).

Algumas definições mais gerais então começaram a surgir para explicar o termo empatia. Segundo DE WALL (2007b), a empatia é a capacidade que um indivíduo possui de conseguir se colocar no lugar do outro, de ser tocado pelo estado emocional do outro. Já de acordo com PARO (2013), a empatia consiste nas reações cognitivas e emocionais de um indivíduo ao observar as experiências do outro.

Neste capítulo, para caracterizar etologicamente os comportamentos empáticos, será utilizado o produto de Koller et al., (2001), que estrutura a empatia nas categorias Consideração Empática, Tomada de Perspectiva e Angústia Pessoal ou *Personal Distress*.

Segundo Koller et al., (2001), a Consideração Empática consiste na categoria que engloba os sentimentos de preocupação com outras pessoas. Já a Tomada de Perspectiva engloba a tendência de um indivíduo adotar o ponto de vista do outro, prevendo seus possíveis comportamentos e reações (KOLLER et al., 2001). Por fim, a categoria Angústia

Pessoal engloba sentimentos de ansiedade vivenciados diante de situações emocionais tensas (KOLLER et al., 2001).

Já de acordo com Davis (1980), o criador do EMRI - Escala Multidimensional de Reatividade Interpessoal de Davis, um dos principais instrumentos para mensuração de comportamentos empáticos, a Consideração Empática consiste na subescala que questiona sobre os sentimentos de compaixão, cordialidade e preocupação para com o outro vivenciados pelo respondente diante da experiência negativa de outra pessoa. A Tomada de Perspectiva avalia as tentativas espontâneas do respondente de adotar a perspectiva e o ponto de vista do outro (DAVIS, 1980). Já a subescala Angústia Pessoal mede os sentimentos de ansiedade e de desconforto vivenciados pelo respondente diante da observação da experiência negativa de outra pessoa. Portanto, as subescalas Consideração Empática e Angústia Pessoal avaliam as reações emocionais crônicas vivenciadas pelo respondente diante da observação das experiências negativas de outras pessoas.

3 I EMPATIA E BIOLOGIA EVOLUTIVA: CONVERGÊNCIAS OU NÃO?

Existem algumas vertentes para explicar o surgimento da empatia até chegar aos dias atuais. Uma delas é que a empatia seria adquirida por meio da aprendizagem. A outra seria uma explicação evolutiva, em que o comportamento empático teria evoluído dentro de grupos para garantir que as proles sobrevivessem até alcançar a idade reprodutiva. Em outras palavras, a empatia teria evoluído em um contexto de cuidado parental, permitindo que os pais se sensibilizassem e compreendessem as necessidades de sua prole (DE WAAL, 2007a).

Sendo assim, a empatia está fortemente ligada à cooperação. Para que haja esta, é necessário que se esteja atento aos estados emocionais e necessidades das outras pessoas (DE WAAL, 2007a). Entretanto, segundo Buss (2016), a seleção natural é intrinsecamente competitiva, em que características de um organismo superam as de outro dentro de uma população. Nesse sentido, como a cooperação e especificamente o altruísmo teriam evoluído, principalmente entre não aparentados? Este constitui o que Buss (2016) denomina de “problema do altruísmo”.

Uma das soluções para esse problema consiste na teoria do altruísmo recíproco. De acordo com ela, um indivíduo pode cooperar com não aparentados, mas essa ação deve ser futuramente retribuída por estes (BUSS, 2016). Ambas as partes, quem realiza a ação altruísta e quem a recebe, são beneficiadas, sendo que os custos para o indivíduo que realizou a ação altruísta são superados pelos benefícios futuros (ALENCAR, 2010). Os morcegos-vampiros, por exemplo, regurgitam uma parte do sangue que eles sugaram para dar para outros indivíduos da colônia que estejam perto da inanição e que sejam seus amigos, ou seja, aqueles que cederam o sangue no passado para eles (BUSS, 2016).

Portanto, aqueles morcegos que receberam ajuda no passado tendem a retribuir essa ajuda no futuro.

Outra solução para o “problema do altruísmo” é a teoria da reciprocidade indireta. Nessa teoria, pessoas que realizam ações altruístas são vistos pelos outros comumente como indivíduos que estão mais tendenciosos a generosidade e a cooperação (MILINSKI et al., 2002). Isso ocorre por meio da observação direta do ato altruísta por esses indivíduos ou por meio da reputação obtida por quem pratica esse ato. Essa teoria explica o porquê de nós ajudarmos um estranho sem esperar algo em troca, como no caso da caridade. O benefício nesse caso é indireto, ao contrário do altruísmo recíproco, sendo que pessoas que cooperam mais, acabam recebendo mais ajuda de outros indivíduos do grupo, ou seja, o benefício não vem diretamente do beneficiário da ação altruísta (BUSS, 2016).

Outro caminho pelo qual o altruísmo pode ter evoluído é através da teoria do “*costly signaling*” ou em português “sinalização cara”. Segundo ela, um indivíduo realiza atos altruístas para sinalizar honestamente aos outros que ele consiste em um ótimo aliado em potencial (BUSS, 2016). Esses atos altruístas são custosos, e portanto, somente indivíduos em condições muito boas ou com grande quantidade de recursos podem assumir esses custos (BUSS, 2016). Então, por ser um sinal custoso pode-se dizer que se trata de um sinal honesto, que os indivíduos utilizam para demonstrar características benéficas como aptidão, inteligência, boa habilidade para obtenção de recursos, entre outros (BUSS, 2016; MILLER, 2000; MILLET & DEWITTE, 2007).

Por fim, um último caminho pelo qual o altruísmo pode ter evoluído é o que os estudiosos chamam de *inclusive fitness*. Segundo BUSS (2016), essa teoria implica que as pessoas teriam graus genéticos diferentes de relacionamento com outros indivíduos, sendo que a seleção natural favorece a ajuda a parentes mais próximos. Por exemplo, um indivíduo teria mais propensão a realizar atos altruístas para seu irmão do que para seu primo. Dessa explicação surge uma pergunta: qual seria a vantagem de se ajudar parentes? O ato altruísta recebido por um parente permite que seus genes possam ser passados para frente, e faz com que o realizador desse ato também ganhe aptidão genética (ROGERS, 2021). Mas não se engane, como já foi dito anteriormente o altruísmo também pode ser observado em indivíduos não aparentados e inclusive até estranhos.

4 | EVOLUÇÃO DA EMPATIA EM ANIMALIA

Para entender a evolução da empatia ao longo do reino Animalia, primeiramente é necessário abordar o fato de que alguns autores consideram a empatia como um “termo guarda-chuva”, pois engloba componentes ou níveis: Contágio Emocional, Preocupação Simpática e Tomada de Perspectiva (DE WAAL, 2008; PRESTON E DE WAAL, 2002).

O Contágio Emocional ocorreria quando um indivíduo é afetado pelo estado emocional ou estado de excitação de outro indivíduo (DE WALL, 2008). Mais especificamente,

ele consiste na adoção do estado emocional de outro indivíduo ou de um estado muito semelhante (HATFIELD et al. 1993) Um exemplo é que se um pássaro aparenta assustado e voa, todos os outros pássaros do bando provavelmente vão voar de uma vez só (DE WAAL, 2008). Vale ressaltar que o Contágio Emocional não ocorre necessariamente de forma passiva, ela também pode ocorrer de forma intencional, sendo que muitas vezes o indivíduo tem a intenção de afetar o observador.

Um dos estudos mais antigos de Contágio Emocional foi realizado por (WECHKIN et al., 1964), em que macacos rhesus sacrificaram sua oportunidade de obter comida caso apertar uma corrente que dava acesso à ela fizesse com que um coespecífico recebesse um choque. A maioria dos indivíduos passou a apertar a corrente que não dava choque no coespecífico, mesmo que isso correspondesse a uma menor quantidade de comida.

Já o nível de empatia denominado de Preocupação Simpática consiste na compreensão da situação do outro e das causas que levaram ao estado emocional em que se encontra esse outro, além de incluir a tentativa de aliviar esse estado emocional (DE WAAL, 2008). Portanto, ao contrário do Contágio Emocional, a Preocupação Simpática não implica na adoção do estado emocional do outro. Um dos exemplos mais comuns na literatura desse nível de empatia consiste no comportamento de Consolação. Esta ocorre quando um observador, de forma espontânea, entra em contato com uma vítima de agressão após uma batalha anterior, aliviando seu sofrimento (DE WAAL E VAN ROOSMALEN, 1979; PALAGI et al., 2014).

O terceiro nível da empatia é a Tomada de Perspectiva Empática. Este consiste na habilidade de se compreender o outro, ou seja, o indivíduo compreende a situação e a necessidade do outro indivíduo adotando o seu ponto de vista e perspectiva (DE WAAL, 2008), ocorrendo em combinação com o contágio emocional. Entretanto, diferentemente do contágio emocional, nesse nível da empatia, o observador tem consciência de que o seu estado emocional atual vem de uma fonte externa, ou seja, de outro indivíduo (GALLESE, 2007; HOFFMAN, 1990). O principal exemplo desse nível é conhecido como “*target helping*”. Segundo (DE WAAL, 2008), este corresponde à ajuda derivada da compreensão cognitiva da situação e dos objetivos específicos do outro. Um exemplo de “*target helping*” consiste em uma fêmea de orangotango que entende as necessidades de seu filhote, que se lamuria, e faz uma ponte com o próprio corpo entre duas árvores para que ele atravessasse (DE WAAL, 2008).

Muitos estudiosos ainda têm uma visão restrita da empatia como um processo essencialmente cognitivo (THOMPSON, 1987; UNGERER et al. 1990). Isso acarreta em uma falsa crença de que a empatia é uma habilidade exclusivamente humana. Hoje sabe-se que ela pode se basear também em processos inconscientes mais simples. De acordo com PRESTON E DE WAAL (2002), há um mecanismo básico que permite que a empatia seja experienciada por um indivíduo. Este seria a ligação emocional entre co-específicos. Entretanto, ao longo do processo evolutivo e do processo ontogenético do

indivíduo, processos cognitivos complexos foram sendo adicionados à expressão empática (PRESTON E DE WAAL, 2002). Sendo assim, a empatia pode e deve estar presente em outros animais sociais além dos seres humanos. Uma evidência é que os neurônios motores, já citados como possíveis participantes da expressão empática, foram primeiro descobertos em macacos e não nos seres humanos (DI PELLEGRINO et al., 1992).

As evidências de que a empatia está presente em animais não-humanos datam desde o século passado, quando pesquisadores pioneiros como CHURCH et al. (1959) já realizavam estudos da presença de empatia em outros animais. No caso de CHURCH et al. (1959), os estudiosos avaliaram as reações emocionais de ratos frente a dor de co-específicos, e obtiveram que ratos treinados para pressionar uma alavanca (que dava acesso ao alimento) paravam, no começo do experimento, de pressioná-la ao observar que um outro rato em uma gaiola adjacente recebia um choque. RICE & GAINER (1962), também realizaram experimentos com ratos. Nesse experimento foi obtido que ratos albinos ao observarem um co-específico suspenso por um arnês (em situação de angústia) apertavam uma barra para fazê-los descer, e o número de pressionamentos dessa barra aumentou ao longo dos ensaios.

Mas diante dessas evidências surgem algumas perguntas: Por que a seleção natural teria favorecido a evolução da empatia? Que vantagens, evolutivamente falando, ela promove para o indivíduo que a possui? Existem evidências que corroboram que a empatia teria tido seu início, ao longo dos ramos filogenéticos, nas pressões seletivas existentes no contexto do cuidado parental (DE WAAL, 2008, 2012; FILGUEIRAS et al., 2019). Através de mecanismos similares ao dos humanos, outros animais socialisseriesam capazes de sinalizar aos seus pais/cuidadores suas necessidades (DE WAAL, 2012). Nesse sentido, a empatia de certa forma favorece a reprodução e a passagem de genes para as gerações seguintes, pois permite que os filhotes tenham suas necessidades atendidas, sobrevivam e alcancem a idade reprodutiva.

Entretanto, assim como visto nos exemplos de empatia em animais não humanos citados anteriormente, essa habilidade, uma vez que se consolidou na história evolutiva, é observada em vários contextos de interações sociais, e não somente no contexto do cuidado parental (CHURCH, 1959; RICE & GAINER, 1962). A empatia e a cooperação favorecem a manutenção de interações sociais e coesão grupal, que podem ser benéficas de várias maneiras para a sobrevivência e reprodução dos indivíduos (DE WAAL, 2012).

Obviamente traços como a empatia não são encontrados em fósseis, por isso a melhor maneira de estudar a história evolutiva daqueles é através de uma abordagem comparativa (CLAY et al., 2018). Seguindo o rastro da análise filogenética, os primatas estão mais próximos dos seres humanos, e, portanto, é muito importante estudar a empatia nesse grupo de animais.

Segundo CLAY et al., (2018), componentes cognitivos mais complexos da empatia estão presentes nos *apes*, juntamente com certos mamíferos de cérebro grande e certos

pássaros, mas ausente ou raramente em macacos. A literatura que comprova a existência da consolação em *apes* é extensa (PALAGI e NORSCIA, 2013; ROMERO e DE WAAL, 2010; WEBB et al., 2017). Além disso, atualmente já existem estudos que apontam a existência desse comportamento em certas espécies de macaco (PALAGI et al., 2014)

5 | CONCLUSÕES

A Psicologia Evolucionista é uma subárea da Psicobiologia que visa a compreensão dos comportamentos humanos em termos evolutivos. Uma das áreas de concentração na Psicologia Evolucionista consiste no entendimento biológico da empatia que, embora seja estudada há bastante tempo, apenas muito recentemente o seu estudo vem sendo considerado do ponto de vista evolucionista. Por bastante tempo a empatia foi considerada uma habilidade exclusivamente humana, no entanto, atualmente já se sabe que ela está presente em outros animais sociais. Tal campo de pesquisa está em contínua ascensão, porém, vários estudos ainda são necessários para um melhor entendimento da empatia usando como base a teoria da evolução.

REFERÊNCIAS

ALENCAR, Anuska Irene. Boas e más razões para cooperar do ponto de vista de crianças: uma análise evolucionista. **Estudos de Psicologia (Natal)**, v. 15, p. 89-96, 2010.

BARKOW, Jerome H.; COSMIDES, Leda; TOOBY, John (Ed.). **The adapted mind: Evolutionary psychology and the generation of culture**. USA, Oxford University Press, 1992.

BUSS, David. **Evolutionary psychology: The new science of the mind**. 5 ed. Nova York, NY: Routledge, 2016. 497p.

CHURCH, R.M. Emotional reactions of rats to the pain of others. **Journal of comparative and physiological psychology**, v. 52, n. 2, p. 132, 1959. Disponível em: <https://upload.wikimedia.org/wikipedia/commons/3/3e/Emotional_reactions_of_rats_to_the_pain_of_others.pdf> Acesso em: 7 set. 2021.

Clay, Z., E. Palagi, F.B.M de Waal. Chapter 5 - Ethological Approaches to Empathy in Primates In: **Neuronal correlates of empathy**, 2018. p.53-66.

DAVIS, Mark H. et al. A multidimensional approach to individual differences in empathy. **JSAS Catalog of Selected Documents in Psychology**, Washington (EUA), v.10, 1980. Disponível em:<https://www.uv.es/friasnav/Davis_1980.pdf> Acesso em: 1 mar. 2021.

DE WAAL, F. A evolução da empatia. Tradução: Germana Barata. 10 dez. 2007a. Disponível em: <https://www.comciencia.br/comciencia/handler.php?section=8&edicao=31&id=366>> Acesso em 1 mar. 2021.

DE WAAL, Frans. **Eu, primata: por que somos como somos**. São Paulo: Companhia das Letras, 2007b.

De Waal, F. B. M. Putting the Altruism Back into Altruism: The Evolution of Empathy. **Annual Review of Psychology** 59, 279–300, 2008. Disponível em: <<https://doi.org/10.1146/annurev.psych.59.103006.093625>> Acesso em: 7 set. 2021.

DE WAAL, Frans BM. Empathy in primates and other mammals. In: DECETY, J. **Empathy: From bench to bedside**, 2012. p. 87-106.

DE WAAL, Frans B. M. ; VAN ROOSMALEN, A. Reconciliation and consolation among chimpanzees. **Behavioral Ecology and Sociobiology**, v. 5, n. 1, p. 55-66, 1979. Disponível em: <<https://link.springer.com/article/10.1007/BF00302695>> Acesso em 7 set. 2021.

DI PELLEGRINO, Giuseppe et al. Understanding motor events: a neurophysiological study. **Experimental brain research**, v. 91, n. 1, p. 176-180, 1992. Disponível em: <<http://indico.ictp.it/event/a02295/contribution/50/material/0/0.pdf>> Acesso em: 7 set. 2021.

FILGUEIRAS, Guilherme B.; MAIO, T. P.; BIBIANO, A.; DAVID, L.; PICCOLO, M.; RIBEIRO, L.; LUZIA, J. C. Aspectos neurobiológicos e sociais da evolução da empatia humana. In: LUZIA, J.C.; GAMBA, J.; KIENEN, N.; GIL, S. R. S. A. **Psicologia e Análise do Comportamento: Pesquisa e Intervenção**, 2019. p.147-157.

GALLESE, Vittorio. Commentary on "Toward a neuroscience of empathy: Integrating affective and cognitive perspectives". **Neuropsychoanalysis**, v. 9, n. 2, p. 146-151, 2007. Disponível em: <<http://citeseerx.ist.psu.edu/viewdoc/download?doi=10.1.1.387.4444&rep=rep1&type=pdf>> Acesso em: 9 set. 2021.

HATFIELD, Elaine; CACIOPPO, John T.; RAPSON, Richard L. Emotional contagion. **Current directions in psychological science**, v. 2, n. 3, p. 96-100, 1993. Disponível em: <http://www.elainehatfield.com/uploads/3/4/5/2/34523593/116_hatfield_rapson_2010.pdf> Acesso em: 7 set. 2021.

HOFFMAN, Martin L. Empathy and justice motivation. **Motivation and emotion**, v. 14, n. 2, p. 151-172, 1990.

KAHNEMAN, Daniel. **Thinking, fast and slow**. Nova York: Macmillan, 2011. Disponível em: <<http://www.math.chalmers.se/~ulfp/Review/fastslow.pdf>> Acesso em: 1 mar. 2021.

KOLLER, Sílvia Helena; CAMINO, Cleonice; RIBEIRO, J'aims. Adaptação e validação interna de duas escalas de empatia para uso no Brasil. **Estud. psicol. (Campinas)**, Campinas, v. 18, n. 3, dez. 2001, p. 43-53. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-166X2001000300004&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 06 mar. 2021.

MELLO, M.T. **Psicobiologia do Exercício**. São Paulo: Editora Atheneu, 2013. 111p.

MILLER, G. The mating mind: How sexual selection shaped the evolution of human nature. 2000.

Millet, K., & Dewitte, S. (2007). Altruistic behavior as a costly signal of general intelligence. *Journal of Research in Personality*, v. 41, 316–326. Disponível em: <<https://isiarticles.com/bundles/Article/pre/pdf/64965.pdf>> Acesso em: 23 fev. 2020.

MILINSKI, Manfred; SEMMANN, Dirk; KRAMBECK, H. Donors to charity gain in both indirect reciprocity and political reputation. **Proceedings of the Royal Society of London. Series B: Biological Sciences**, v. 269, n. 1494, p. 881-883, 2002. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1690974/pdf/12028769.pdf>> Acesso em: 9 set. 2021.

MOITOSO, Gisele Schmidt; CASAGRANDE, Clede Antonio. A gênese e o desenvolvimento da empatia: fatores formativos implicados. **Educação Por Escrito**, v. 8, n. 2, p. 209-224, 2017. Disponível em: <<https://revistaseletronicas.pucrs.br/ojs/index.php/porescrito/article/view/28515>> Acesso 22 fev. 2021.

PALAGI, E.; DALL'OLIO, S.; DEMURU, E.; STANYON, R. Exploring the evolutionary foundations of empathy: consolation in monkeys. **Evolution and Human Behavior**, v. 35, n. 4, p. 341-349, 2014. Disponível em: <<https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S1090513814000506>> Acesso em: 7 set. 2021.

PALAGI, E.; NORSCIA, I. Bonobos protect and console friends and kin. **PloSOne**, v. 8, n. 11, p. e79290, 2013. Disponível em: <<https://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0079290>> Acesso em: 8 set. 2021.

PARO, Helena Borges Martins da Silva. **Empatia em estudantes de medicina no Brasil: um estudo multicênico**. São Paulo: Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo, 2013. 201p.

Tese de Doutorado para obter título de doutor em Ciências. Faculdade de Medicina, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2013. Disponível em: <https://www.fm.usp.br/cedem/conteudo/publicacoes/cedem_124_tese_helenaparo.pdf> Acesso em: 22 fev. 2021.

PRESTON, S. D.; DE WAAL, F. B. M. Empathy: Its ultimate and proximate bases. **Behavioral and brain sciences**, v. 25, n. 1, p. 1-72, 2002.

RABELO, A. Psicologia Evolucionista. 19 jul 2011. Disponível em: <https://www.blogs.unicamp.br/socialmente/2011/07/19/psicologia-evolucionista/> Acesso em: 23 fev. 2021.

RICE, G. E.; GAINER, P. "Altruism" in the albino rat. **Journal of comparative and physiological psychology**, v. 55, n. 1, p. 123, 1962.

RODRIGUES, Marisa Cosenza; RIBEIRO, Nathalie Nehmy. Avaliação da empatia em crianças participantes e não participantes de um programa de desenvolvimento sociocognitivo. *Psicologia: Teoria e Prática*, São Paulo, v. 13, n. 2, p. 114-126, 2011. Disponível em: <<http://pepsic.bvsalud.org/pdf/ptp/v13n2/v13n2a09.pdf>>. Acesso em: 23 fev. 2021.

ROGERS, K. "Fitness inclusivo". **Encyclopedia Britannica**, 12 de fevereiro de 2021, Disponível em: <<https://www.britannica.com/science/inclusive-fitness>>. Acesso em: 7 set. 2021.

ROMERO, T.; DE WAAL, F. Chimpanzee (Pan troglodytes) consolation: Third-party identity as a window on possible function. **Journal of Comparative Psychology**, v. 124, n. 3, p. 278, 2010. Disponível em: <https://www.emory.edu/LIVING_LINKS/publications/articles/Romero_deWaal_2010.pdf> Acesso em: 8 set. 2021.

SAMPAIO, Leonardo Rodrigues; CAMINO, Cleonice Pereira dos Santos; ROAZZI, Antonio. Revisão de aspectos conceituais, teóricos e metodológicos da empatia. **Psicologia: ciência e profissão**, v. 29, n. 2, p. 212-227, 2009. Disponível em: <<https://www.scielo.br/pdf/pcp/v29n2/v29n2a02.pdf>> Acesso em 1 mar. 2021.

THOMPSON, Ross A. Empathy and emotional understanding: The early development of empathy. In: EISENBERG, N.S. **Empathy and its development**, p. 119-145, 1987.

TOOBY J, COSMIDES, L. Conceptual foundations of evolutionary psychology. In: Buss D (ed) **Handbook of evolutionary psychology**. New York: Wiley, 2005, pp 5–67.

UNGERER, J. A.; DOLBY, R.; WATERS, B.; BARNETT, B.; KELK, N.; LEWIN, V. The early development of empathy: Self-regulation and individual differences in the first year. **Motivation and emotion**, v. 14, n. 2, p. 93-106, 1990.

VAN VUGT, Mark. Evolutionary psychology: theoretical foundations for the study of organizations. **Journal of Organization Design**, v. 6, n. 1, p. 1-16, 2017. Disponível em: <<https://link.springer.com/article/10.1186/s41469-017-0019-9>> Acesso em: 22 fev. 2021.

VERNAL, J. As explicações da psicologia evolutiva. Investigação Φ Filosófica, Santa Catarina, v. E1, 2011. Disponível em: <<https://periodicos.unifap.br/index.php/investigacaofilosofica/article/viewFile/4843/2170>> Acesso em 22 fev. 2021.

Wispé, L. (1986). The distinction between sympathy and empathy: To call forth a concept, a word is needed. *Journal of Personality and Social Psychology*, 50(2), 314-321.

WEBB, Christine E. et al. Long-term consistency in chimpanzee consolation behaviour reflects empathetic personalities. **Nature communications**, v. 8, n. 1, p. 1-8, 2017. Disponível em :<<https://www.nature.com/articles/s41467-017-00360-7>> Acesso em: 8 set. 2021.

WECHKIN, S.; MASSERMAN, J.H.; TERRIS, W.. Shock to a conspecific as an aversive stimulus. **Psychonomic Science**, v. 1, n. 1, p. 47-48, 1964. Disponível em: <<https://link.springer.com/content/pdf/10.3758/BF03342783.pdf>> Acesso em: 7 set. 2021.

YAMAMOTO, M. E.; VALENTOVA, J.V. **Manual de Psicologia Evolucionista**. Tradução: Monique Bezerra Paz Leitão e Wallisen Tadashi Hattori. Natal: EDUFRN, 2018.

YAMAMOTO, Maria Emilia; DE MOURA, Maria Lúcia Seidl. Dossiê psicologia evolucionista. **Estudos de Psicologia**, Campinas (SP), v. 15, n. 1, p. 53-54, 2010.

CAPÍTULO 7

DEPRESSÃO EM JOVENS UNIVERSITÁRIOS ENTRE 18 A 25 ANOS

Data de aceite: 01/11/2021

Darlene Socorro da Silva Oliveira

Mestre em História Social pela Universidade Federal de Mato Grosso (UFMT), Graduada em Psicologia pelo Instituto Luterano de Ensino Superior de Itumbiara/GO

Sheila Maria Pereira Fernandes

Doutoranda em Educação, Pedagoga, Mestre em Psicologia pela Universidade Federal de Uberlândia (UFU)

RESUMO: A proposta deste trabalho constitui-se em analisar as questões relacionadas à depressão em jovens universitários de 18 a 25 anos. Discutiu-se os conceitos de depressão na psicologia, apresentando resumida e superficialmente as origens históricas. Compreender as pesquisas dessas problemáticas humanas e alguns problemas epistemológicos na conceituação dos mesmos. Para tanto, buscar-se-á refletir sobre tais questões, através de uma pesquisa bibliográfica, na qual diversos autores trazem pesquisas sobre esse relevante tema da contemporaneidade, buscando enfoque na ótica da abordagem sócio-histórica. O presente trabalho justifica-se pela relevância de abordar as questões levantadas em decorrência do crescente aumento de jovens universitários com transtorno depressivo. Mesmo considerando que já existem algumas pesquisas referentes a esse assunto, acredita-se que pode-se ainda trazer reflexões importantes no tocante de depressão em jovens universitários. Os

resultados demonstraram que diversos fatores influenciam e desencadeiam a depressão no contexto das universidades, sobretudo no que diz respeito às mudanças hormonais, físicas e sociais que ocorrem durante esta etapa da vida e às pressões exercidas por parte de todo o meio envolvente.

PALAVRAS-CHAVE: Depressão. Estudantes. Universidades.

DEPRESSION IN YOUNG COLLEGE STUDENTS BETWEEN 18 AND 25 YEARS OLD

ABSTRACT: The proposition of this paper is to analyze the issues concerning depression in young university students aged 18 to 25 years. It is intended to discuss the concepts of depression in psychology, presenting briefly and superficially the historical origins. To understand the research of these human problems and some epistemological problems in their conceptualization. To this end, it is the focus to reflect on these issues, through a bibliographic research, in which several authors bring researches on this relevant theme of contemporaneity, seeking a focus from the perspective of the socio-historical approach. The present work is justified by the relevance of addressing the issues raised due to the increasing numbers of young university students with depressive disorder. Even considering that there are already some studies on this subject, it is believed that it is still possible to bring important reflections regarding depression in young university students. The results showed that several factors influence and trigger depression in the context of universities, especially when it

comes to hormonal, physical and social changes that occur during this stage of life and the pressures conducted by the surroundings.

KEYWORDS: Depression. Students. Universities.

1 | INTRODUÇÃO

A Psicologia nos últimos tempos vem enfrentando grandes desafios frente ao adoecimento psicológico de jovens e adolescentes. Embora muitos estudos já se debruçam sobre esse tema, ainda percebe-se grande urgência em trazer essa discussão à tona. Estudos apontam, que percentuais entre 15 a 29% de estudantes universitários apresentam algum tipo de transtorno psicológico durante sua vida acadêmica. (CAVESTRO & ROCHA, 2006).

Pode-se dizer que nos últimos anos, doenças como depressão e ansiedade têm crescido muito entre os jovens estudantes brasileiros, pois é visível nas salas de aula universitárias. Embora tenhamos inúmeros problemas que podem ser destacado nessa problemática, que aqui iremos também discutir, pode-se atribuir, em parte, pela pressão pessoal e social vivida por eles no mundo contemporâneo, assim como pela própria incompreensão e desconhecimento desse tipo de transtorno.

A OMS (2000) afirma que a depressão é uma das doenças mais comentadas por ser a que mais influência no ato suicida. Os sintomas depressivos, como por exemplo, alterações no apetite, agitação ou apatia, baixo autoestima, entre outros, juntamente com o comportamento antissocial, vem sido relatado entre os principais fatores na causa de suicídios entre os adolescentes e jovens adultos. Muitos estudos mostram que o sujeito com comportamento suicida, exibe um ou mais sintomas depressivos.

Já pensado pelo sociólogo Zygmunt Bauman (2005), a depressão e a ansiedade são condições mentais desagradáveis, aflitivas e incapacitantes, embora não sejam o único problema do mal estar social. Os jovens bem cedo, já estão em conflito com o que o autor chama de desemprego, pensando que esse problema deixa em aberto sempre seus “deves”. Ou seja, o jovem já vem desde o ensino de graduação com esse sentimento de “deves”, uma luta constante por algo com êxito duvidoso. A incerteza do que será o amanhã.

De acordo com Dalgalarondo (2019, p. 365), os transtornos mentais configuram algumas formas puras ou quase puras de transtorno de ansiedade, que se apresentam como Transtorno de Ansiedade Generalizada (TAG), e Transtorno de Pânico. Mas podem também se apresentar alguns que tem grande relevância, como as fobias, ansiedade social, estresse pós traumático, quadros dissociativos e conversivo, quadros hipocondríacos e de somatização e transtorno obsessivo-compulsivo (TOC).

A depressão é comumente confundida com a tristeza, que é uma emoção e um sentimento típico dos seres humanos, caracterizado pela falta de alegria, ânimo e disposição devido a um motivo específico. Nota-se, no entanto, que os sintomas da depressão não são

transitórios e passageiros, vista que sempre são acompanhados de alterações somáticas e cognitivas que afetam a capacidade de ação do indivíduo, podendo até levar ao suicídio. De acordo com DSM5, o indivíduo pode desenvolver inúmeros transtornos depressivos como: transtorno disruptivo da desregulação do humor, transtorno depressivo maior, transtorno depressivo persistente (distímia), transtorno disfórico pré-menstrual, transtorno depressivo induzido por substância /medicamento, transtorno depressivo devido a outra condição médica (doença) e transtorno depressivo especificado ou não. (DSM5, p.155).

Considerando esse contexto, tratar-se-á especialmente a depressão em jovens universitários de 18 a 25 anos. É importante notar que depressão acomete indivíduos de diferentes faixa etária.

Importa dizer que o objetivo geral desse estudo é investigar a depressão em jovens universitários de 18 a 25 anos. Como objetivos específicos estão : traçar um pequeno histórico da depressão no Brasil; analisar a depressão no contexto das universidades; tentar identificar os possíveis fatores que podem intensificar ou mesmo causar depressão no contexto universitário.

Mediante essas considerações temos como suporte nesse trabalho, a abordagem sócio-histórica, por compreender que o indivíduo tem seu mundo psíquico ligado às construções históricas e sociais da humanidade. Para Boch (2018), o mundo psíquico de cada indivíduo tem uma característica que está diretamente ligada a sociedade moderna da qual o indivíduo está inserido. Ou seja, para compreender cada indivíduo se torna necessário conhecer também o seu mundo. Nesse sentido, é interessante compreender que a psicologia sócio-histórica tem como um “ser ativo, social e histórico.” O homem constrói sua existência a partir de noções que ele tem de sua realidade, ou seja, para satisfazer suas necessidades.

Diante do exposto, é possível entender que quadros depressivos em estudantes universitários podem ter origens em acontecimentos fora do indivíduo e a partir de estímulos externos do meio físico social, do qual pode considerar significados tanto saudáveis quanto não saudáveis. É preciso considerar que as pessoas em sofrimento como depressão, tem como condições de vida inúmeras práticas que o conduz no seu cotidiano e que devem serem

Nessa perspectiva, tem-se consideradas (BOCH, 2018).como hipótese as possíveis sobrecargas e as demandas sociais, laborais e da universidade no cumprimento da vida acadêmica, a cumprir um bom desempenho perante a cobrança dos pais , da sociedade e dos professores e colegas de seu curso. As condições de vida e os aspectos sociais também serão importantes nessa demanda.

Trata-se de uma pesquisa exploratória tendo “com o objetivo proporcionar maior familiaridade com o problema, com vistas a torná-lo mais explícito ou a constituir hipóteses” (Gil, 1996). Nesta direção, os recursos utilizados foram buscas na internet para a coleta de dados, sobre o desenvolvimento do objeto de pesquisa abordado. As palavras-

chaves utilizadas foram adolescência, depressão, universitários, estudante, psicologia e jovens adultos. Diante essa óptica, a abordagem do problema foi a pesquisa qualitativa, quer dizer, os dados foram analisados com a “[...] qualidade como prioridade de ideias, coisas e pessoas que permitem que sejam diferenciadas entre si de acordo com as suas naturezas” (CASTILHO ET AL, 2014). Em vista dessas referências trabalhadas, pode-se inferir no desenvolvimento apresentado, dar suporte teórico e metodológico nesse trabalho, oportunizando melhor conhecimento do assunto tratado.

2 | UM HISTÓRICO DA DEPRESSÃO

Nem sempre tivemos um conceito de transtornos mentais, como a depressão, discutido como é hoje. Imprescindível dizer que esse conceito de depressão é algo mais recente, mas nem por isso podemos dizer que esse tipo de problema de saúde é um privilégio da atualidade. A percepção da realidade era bem diferente, lembrando que cada época significa suas dores e seus problemas de acordo com a sociedade em que se encontram. Nessa busca pelo conceito percebemos que historicamente sempre houve menções acerca de depressão, tanto no mundo Antigo, Medieval ou Contemporâneo.

Nos dicionários mais recentes encontra-se o conceito de depressão como doença mental dentro da psiquiatria ou da psicologia, no qual nos remete ao conceito do mundo contemporâneo. Veja o conceito do dicionário “Dicio”, disponível online: “

Ação ou efeito de deprimir, de se abater física ou moralmente.[Psicologia]
Doença psiquiátrica, de origem crônica, que causa alterações de humor, definida por uma tristeza intensa e permanente, agregada à dor, à desesperança, à culpa etc., com ou sem razão aparente.[Figurado]
Enfraquecimento físico ou moral; desânimo, esgotamento, abatimento.
Dicio.online.

De acordo com Steves; Galvan (2006), existem possíveis registros sobre depressão desde a Antiguidade, como por exemplo era mencionado em: “no século IX a. C, o I Livro de Samuel no Antigo Testamento faz referências ao rei Saul; os escritos de Homero (século VIII) referem-se à história do Suicídio de Ajax na obra Ilíada”. As autoras afirmam que esses personagens históricos tinham um perfil muitas vezes de sofrimento, tristeza e culpa, que em grande maioria levavam as histórias com desfechos fatais. Ainda de acordo com as autoras, foi no século VI a.C, que surgiu as primeiras classificações e tentativas de interpretações dos distúrbios mentais, mencionando pela primeira vez o conceito de melancolia.

Nessa mesma linha de pensamento, Wolpert (2003, p. 22), afirma que o termo depressão também pode ser possível se averiguar também na Bíblia, quando a exemplo buscamos (Jó 3,20-22), quando Jó expõe grande desespero: “Por que é concedida luz ao desgraçado, e a vida aos que estão em amargura de desânimo? Aos que anseiam pela morte que não vem e a procuram mais que um tesouro perdido, que ficam transportados de

alegria quando chega ao sepulcro?”

Cumpramos evidenciar também que o Livro de Salmos do Novo Testamento, também demonstrava grande sofrimento ou depressão. Os vários autores que escreveram os salmos viveram em épocas diferentes, a maioria entre os anos 1000 e 500 a.C. Embora um livro considerado por muitos cristãos com orações, em boa parte era possível averiguar o sofrimento em que se encontrava quem os escreviam. Buscamos especialmente em Davi, que nos aparece em variados momentos demonstrando seu possível estado depressivo, comé perceptível em: Davi nos Salmos 25:16

(...)Volta-te para mim e tem misericórdia de mim, pois me sinto só e em muita aflição.

As angústias do meu coração se multiplicaram; liberta-me da minha desolação.

Olha para minha agonia e sofrimento, e perdoa todos os meus pecados.

Considera como se multiplicam meus inimigos e com que crueldade me odeiam.

Protege e salva minha vida! Que eu não seja envergonhado, pois em ti me abrigo!

Que a sinceridade e a retidão me preservem, pois em ti deposito toda a minha confiança.

Ó Deus, liberta Israel de todas as suas atribulações! (...)Salmos 25:16.

Wolpert (2003) menciona que, apesar de dizermos que o conceito de depressão é recente, desde o ano de 1665, o termo foi utilizado em Chronicle de Baker, para referenciar pessoas com forte “depressão de espírito”. De acordo com o autor o termo também foi utilizado em 1753, por Samuel Johnson e George Eliote. Ao estudar um de seus paciente George Eliote descreveu: “Ele a encontrou num estado de depressão profunda”.

Importa destacar que em cada época a depressão era compreendida de uma forma, ou seja, cada sociedade e em cada tempo a sociedade se apropriava de discursos que mais lhe convinha ou mesmo nos quais acreditavam. O contexto social é relevante para cada interpretação, até mesmo dos sintomas do indivíduo. Na Grécia Antiga, a depressão poderia ser atribuída como uma punição dos deuses por alguma iniquidade que o indivíduo cometia. Nesse mesmo sentido, pode-se dizer que a Idade Média atribuía a depressão como falta de fé ou alguma maldição do Diabo.

Nessa mesma linha de pensamento, Lacerda; Del Porto (2019), afirmam que a depressão é um dos transtornos mentais mais bem caracterizados ao longo da história. As descrições sobre sentimentos depressivos registram-se há mais de dois mil e quinhentos anos. A tristeza profunda e suas variantes como: desânimo, desalento, sensação de vazio e até mesmo ideação suicida eram comumente relatados nos registros mais antigos. De acordo com esses autores, quando analisados os relatos de Hipócrates, pode-se perceber o quanto estes se aproximavam do transtorno maior do DSM-5 de 2013.

Lacerda; Del Porto (2019), comentam que na Idade Média, como era dominante

os conceitos da Igreja Católica, era também comum os sintomas de depressão serem ligados ao conceito de preguiça, um dos conceitos desenvolvidos e apregoados como pecado capital, que se caracterizava por desânimo, apatia e indolência. Esses sintomas eram facilmente detectados nas confissões, que tinham como consequência condenações de trabalho forçado ou mesmo considerado bruxaria, como acreditavam naquele tempo. Faz- importante dizer que nessa perspectiva entende-se que a depressão era tratada normalmente com castigos, visto que era considerada um dos pecados capitais.

2.1 Conceito de Melancolia

Pensamos ser oportuno traçar uma pequena discussão acerca do conceito de melancolia, por compreender que trabalhar depressão, antes de tudo, perpassa pela terminologia utilizada em outros tempos, ou seja melancolia. Se abrirmos qualquer site ou página de internet, teremos como resposta para melancolia um estado de tristeza profunda, ou falta de ânimo e energia para realizar determinadas ações. O termo melancolia é de origem grega *melegcholi*, e deriva do latim *melancholia*, que significa “bílis negra”. De acordo com o dicionário melancolia quer dizer :

Tristeza vaga e indefinida: a melancolia da tarde. Estado de tristeza intensa, traduzido pelo sentimento de dor moral e caracterizado pela inibição das funções motoras e psicomotoras.[Psicologia] Condição insalubre de enfraquecimento mental e/ou físico, que ocasiona certas complicações psiquiátricas; psicose maníaco-depressiva.Etimologia (origem da palavra **melancolia**). Do latim *melancholia*. Dicio, (2020).

German (2012, p. 591) argumenta que melancolia na antiguidade clássica possui significância diferente do uso psiquiátrico do século XX, pois “naquele tempo, a melancolia e a mania não eram polos opostos (isto é, não eram definidas como tendo características opostas)”. Na psiquiatria a melancolia era compreendida como comportamental, como mobilidade reduzida e morosidade. Amparando-se nessa teoria, é possível perceber que melancolia era tida como um subtipo de mania, e demonstrava em geral expressão de comportamento reduzido. Estavam também associados a distúrbios que podiam “apresentar depressão, agitação, alucinações, estados paranoides e até mesmo demenciais. O antigo diagnóstico de melancolia não tem nenhuma analogia correta na prática psiquiátrica moderna.”

Santa Clara (2009) aponta que a melancolia estimulou variadas produções “teóricas, diagnóstica, filosófica e artísticas durante décadas da existência humana.” Para cada campo do saber e cada contexto histórico, a melancolia gerou discussões peculiares, mas se destacou especialmente no que se refere às manifestações sintomáticas. Embora a interpretação ou explicação para melancolia fosse diferente em cada época ou contexto sócio cultural, os sintomas são semelhantes, como por exemplo a inquietação, falta de ânimo, perda de interesse pela vida e tristeza profunda.

Com outras palavras, Santos (2018, p.02), reforça essa argumentação ao dizer

que conceitos de melancolia são palavras que possuem significados e percepções historicamente construídos e mutáveis no tempo e no espaço; “refletem e evidenciam uma vasta gama de “formas de pensar” durante a história, possibilitam que nos aprofundemos naquilo de mais íntimo e curioso no ser humano”, que é a mente. A percepção desses tipos de transtornos sofreu ou sofre modificações de acordo com a evolução da ciência, assim como da filosofia.

Hipócrates, considerado o pai da medicina, cunhou o nome de melancolia com dois termos: *melas* = *negro* e *kholê*, que significa bile. Para ele, melancolia significava então “bile negra”. Essa explicação partiu do pressuposto de que, segundo ele, o corpo humano consistia de quatro humores, sendo a bile amarela, bile negra, o sangue e a fleuma. Para Hipócrates, havia um equilíbrio entre elas, e quando em desequilíbrio, especialmente da bile negra, provocaria o estado de melancolia no indivíduo (Monteiro, 2017).

Ainda, segundo Monteiro (2017), Aristóteles também foi relevante no sentido de descrever a melancolia através de suas obras. Uma obra especialmente nos chama atenção para esse embate humano, “Problema 30”. Nela pode-se averiguar argumentações com: “por que razão todos os homens de exceção na filosofia, na política, na poesia ou nas artes são manifestamente melancólicos? No entanto, para Aristóteles, a melancolia era um estado de adoecimento, mas ao mesmo tempo desejável pelo homem.

3 | DEPRESSÃO ENTRE JOVENS

A depressão remete a sensações de tristeza, conflitos, frustrações, fracassos, perdas, entre outras adversidades ao longo da vida, sendo a fase do jovem adulto uma em que perdura essas vivências durante um longo período, podendo levar ao surgimento de um sofrimento psíquico agregado a transtornos de humor.

Os sintomas depressivos, como por exemplo, alterações no apetite, agitação ou apatia, baixo autoestima, entre outros, juntamente com o comportamento antissocial, podem ser relacionados entre os principais fatores na causa de suicídios entre os jovens adultos, esses sintomas muitas vezes estão associados a questões que se parecem com as características próprias desta fase do desenvolvimento humano, como mudanças no aspecto social, emocional, repleta de transições, crises e necessidades. Existe uma grande pressão exercida por parte de todo o meio que envolve o jovem adulto, isto porque, ao chegar nesta fase as exigências e responsabilidades aumentam em grandes proporções, além de serem geradas algumas expectativas acerca do seu comportamento que por vezes é difícil de atingir.

De acordo com Bahls (2002), depressão em jovens e adolescentes nos dias atuais é bastante comum, e é um dos grandes problemas de saúde pública no Brasil e em vários outros países. Esse assunto despertou recentemente o interesse científico de vários estudiosos. O objetivo maior da autora foi também tentar contribuir para maior

esclarecimento dessa patologia. Pontuou-se que foi compreendido pela Organização de Saúde, mudanças significativas no que se refere às necessidades da população, pois houve mudanças nas últimas décadas. Ou seja, doenças emocionais como a depressão poderá ocupar lugar de doenças mais tradicionais, como a exemplo da desnutrição e doenças infecciosas. Alerta-se que a gravidade dessa patologia pode ser geral ou globalizada.

Baptista; Oliveira (2004) consideram que existe relação entre depressão em adolescentes e a percepção de suporte familiar, especialmente em estudantes de ensino médio. Os pesquisadores fizeram uma pesquisa qualitativa-quantitativa, que buscou compreender através de questionários essa problemática. De acordo com os autores, a depressão em adolescentes pode estar ligada às diversas mudanças hormonais, físicas, psicológicas e sociais que o sujeito passa. Foi analisada especialmente a correlação existente entre sintomas depressivo e o suporte familiar de alunos. Os principais sintomas de acordo com os autores estão também ligados à perda de interesse, falta de energia, diminuição de concentração, atenção, ideias pessimistas do futuro, alteração de sono e apetite e em grande maioria, ideias suicidas.

Em conexão com as considerações acima citadas, Baptista; Oliveira (2004), relatam que problemas de saúde relacionados à “saúde mental”, já correspondem aproximadamente 12%, sendo que a prevalência maior trata-se do sexo feminino. Isso pode também corresponder a duas vezes a mais do que no sexo masculino. O índice de condições sociais também pode contribuir para gerar depressão, pois a pobreza, a privação econômica ou o desemprego pode afetar o psicológico do sujeito, especialmente os adolescentes. A depressão pode apresentar-se em todas as etapas do desenvolvimento humano, mas o que se refere a adolescentes, isso é algo mais recente, ou melhor, que estão sendo detectados mais recentemente.

Pode-se dizer que a pouco mais de 40 anos, essa patologia está preocupando a sociedade. Para os autores, a família é fundamental como modelo de comportamento no que se refere a estratégia de enfrentamento e envolvimento relacionados a autoestima do adolescente. Considera-se também os fatores sócios culturais que podem ser significativos no desencadeamento de sintomatologia depressiva em adolescentes (BAPTISTA; OLIVEIRA, 2004).

Conforme analisado por Santana; Negreiros (2008), em um estudo sobre consumo de álcool e a depressão em jovens portugueses, de 20 que se auto-avaliaram, 38 (9%) apresentaram alguma predisposição ou indicativo de depressão. O número de mulheres foi superior ao de homens como demonstra os autores: “Ao considerar apenas estes casos positivos, no grupo das mulheres (n=26) foi observada uma maior percentagem de casos de depressão enquanto que entre os homens (n=12) verificaram-se mais casos de disforia (58%, cada).” Importa mencionar que os testes foram feitos através das escalas AUDIT e BDI.

Em conexão com vários estudos, é possível dizer que a preocupação com a saúde

mental de jovens devem ser um alerta a profissionais de toda a área da saúde. De acordo com o artigo publicado na Revista Veja, a Sociedade Americana de Pediatria fez um alerta em torno dos distúrbios da mente, especialmente aos médicos, que “devem considerar e avaliar a possibilidade de depressão em pacientes jovens, mesmo naqueles mal saídos da infância, que passam por consultas de rotina.” Constatou-se que a prevalência de depressão entre os jovens é alarmante e indiscutível, visto que nos últimos cinco anos verificou-se que em homens e mulheres de 12 a 25 anos cresceu em torno de 40%, os diagnósticos de depressão. (VIDALE; CUMINALE, 2018).

3.1 Depressão no Contexto das Universidades

No momento em que o jovem ingressa no mundo universitário, as cobranças e exigências sociais o acompanham, constantemente demandadas pela família. O desejo pelo enquadramento social e a sua busca pela aceitação, acarretam fatores estressores no jovem ao se deparar com situações de pressão e adaptação no meio acadêmico, que frequentemente interferem no equilíbrio psíquico do estudante, pois o mesmo além de lidar com as questões universitárias, lida com demandas pessoais e necessidades do mercado de trabalho.

Os jovens adultos às vezes sentem-se também pressionados para conseguirem atingir os seus próprios objetivos, a demanda que a universidade/família aplica no jovem traz preocupações ao mesmo, em relação ao seu futuro, a incerteza de ingresso no mercado de trabalho ao formar-se e a instabilidade financeira, acarretando sofrimento no jovem adulto.

Rios (2006) aponta que a vida acadêmica aproxima o jovem estudante das exigências sociais, no que diz respeito à sua atuação profissional e cidadã, exigindo adaptação a situações novas e habilidades para lidar com as pressões. Deste modo, perde-se um pouco do estereótipo juvenil ligado ao descompromisso e à falta de preocupação. Durante este período, outras questões como entrada na vida adulta, dificuldades de relacionamento e crises amorosas, somam-se a questões socioeconômicas, novos saberes e novas formas de aprender, avaliar, obter responsabilidades e lidar com o mercado de trabalho. Com isso, a dinâmica e o equilíbrio do estudante universitário fica comprometida afetando, muitas vezes, sua saúde física e mental.

Bolsoni-Silva e Guerra (2014), ressaltam que outros aspectos tais como falar em público, a exemplo das apresentações de seminários, fazer novas amizades, morar com pessoas desconhecidas em muitos casos, em se tratando de repúblicas, cuidar de si e afastar-se da família, dos amigos e namorado (a), administrar a sua renda e trabalhar para o seu próprio sustento são exemplos de outras situações que exigem habilidades interpessoais e acadêmicas. Dependendo do histórico pessoal do indivíduo e do quanto estiverem instrumentalizados para tais desempenhos, o estudante estará mais ou menos apto para lidar com estas demandas de modo eficiente e adaptado.

Haslam, Stevens e Haslam (1989) relataram que os principais problemas demonstrados por estudantes universitários são: a depressão, abuso de drogas e, no caso das estudantes de sexo feminino, distúrbios de alimentação.

Através de estudo realizado com estudantes universitários de um grande centro urbano do nordeste do Brasil, Leão (2018) constata que existem variáveis mais prevalentes que podem ocasionar depressão entre universitários, tais como insatisfação com o curso, relacionamento familiar e relacionamento com os amigos. A depressão no contexto acadêmico pode estar associada também com uma relação insatisfatória com os colegas de curso e com os docentes, estar cursando o curso que não foi escolhido como primeira opção e a falta da prática de exercícios físicos. A prevalência é mais comum entre o sexo feminino, em cursos relacionados à saúde como fisioterapia e enfermagem, e entre aqueles que apresentam insatisfação com o sono. Neste estudo, verificou-se prevalência de depressão entre 28,6% dos estudantes consultados.

Considerando o conjunto de sintomatologias físico e psíquico da depressão – tais como sentimento de tristeza, baixa autoestima, desesperança, desinteresse, falta de concentração, percepção opaca do mundo externo, desejo de morte, assim como alterações de sono, peso, apetite, diminuição da libido, falta de energia e fadiga, lentidão ou agitação psicomotora e sintomas sociais de retraimento, desinteresse pelo lazer, Olga (2006) relata a importância de se conhecer a realidade psíquica do estudante universitário para que haja um atendimento de qualidade para este indivíduo, contribuindo, deste modo, para uma maior garantia de sucesso em sua vida profissional futura.

Cavestro e Rocha (2006) relata que o suicídio está intimamente relacionado à depressão, considerando se tratar da segunda morte mais comum entre os estudantes de medicina. Entre os alunos da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (FMUSP), durante o período de 1965 a 1985, observou-se uma taxa de suicídio quatro vezes maior se comparado à população geral. Em outra pesquisa realizada na Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG), em um total de 875 alunos, 37,1% relataram já ter pensado em cometer suicídio. Neste estudo, os alunos de terapia ocupacional apresentaram 3,6 vezes mais chances de desenvolver depressão e 3,7 vezes mais chances de risco de suicídio, se comparados aos alunos de medicina e fisioterapia.

Fonseca; Coutinho; Azevedo (2008) identifica em pesquisa sobre as representações sociais da depressão nos estudantes do curso de Psicologia, que estudantes “objetivaram suas representações da depressão na melancolia e desilusão, num vínculo de apoio e necessidade de ajuda.” Vinculada a essa concepção, observou-se que de 196 alunos com faixa etária de 18 a 26 anos, 28 alunos obtiveram um somatório dentro dos questionários acima do esperado, mostrando que esses jovens estavam em um nível de depressão considerada moderada.

3.2 Possíveis Causas de Depressão e Ansiedade no Contexto Universitário

Diversos autores apontam que a depressão no contexto universitário se dá por razões multifatoriais, não podendo assim atribuir um único fator como desencadeador deste transtorno. Verifica-se que muitos destes indivíduos trazem fatores internos que contribuem para o surgimento da sintomatologia depressiva no ambiente universitário, como dificuldades na relação familiar, uso ou abuso de substâncias psicoativas como álcool, tabaco e marijuana, mudança de cidade, afastamento de familiares e amigos, entre outros motivos. Além disso, o contexto universitário por seus fatores estressantes, competitivos, que exigem do indivíduo maior senso de responsabilidade e capacidade de escolhas também contribuem para o surgimento da depressão no contexto universitário.

Segundo Bravo et. al. (2013), alguns fatores podem estar presentes no ambiente acadêmico promovendo o desencadeamento de transtornos psíquicos como a depressão. Entre eles está a carga horária de estudos intensa em determinados cursos, a cobrança dos professores e outras motivações internas como a mudança brusca de realidade ao iniciar a faculdade, insegurança em relação às suas qualificações, as exigências cada vez maiores do mercado de trabalho, além de situações de conflito social, até então desconhecidas pelo próprio indivíduo.

Em uma pesquisa desenvolvida por Cerchiari, Caetano e Faccenda (2005) a respeito dos principais problemas de saúde mental entre os estudantes universitários, verificou-se prevalência de 29% de distúrbios psicossomáticos, 28% de tensão ou estresse psíquico e 26% de falta de confiança em seu próprio desempenho e eficácia. A falta de confiança em seu próprio desempenho é apontado como propulsor dos demais, haja vista que desencadeia estresse gerando sintomas psicossomáticos. Além disso, o estudante enfrenta fatores estressantes que outros grupos populacionais não enfrentam, como por exemplo a transição para uma nova vida estudantil no início do curso, um volume de informações adquiridas rapidamente, cumprimento de carga horária mais rígida e um maior senso de responsabilidade. Ao fim do curso surgem preocupações relacionadas à sua colocação no mercado de trabalho e a possibilidade de sucesso ou fracasso.

Almeida (2014) aponta que a vida universitária provoca grandes transformações nas redes de amizade e suporte social dos estudantes. A adaptação à Universidade implica em confronto com tarefas acadêmicas, sociais, pessoais e institucionais/vocacionais. Estudantes que apresentam melhor integração social e acadêmica têm maiores possibilidades de desenvolver com qualidade suas capacidades intelectuais e pessoais. O ambiente universitário é menos estruturado e protetor se comparado ao ensino secundário. Adaptar-se a este novo mundo implica em integrar-se a novos contextos e pessoas. Recai também sobre o indivíduo toda a responsabilidade e autonomia de aprendizagem, administração do tempo, definição de metas e estratégias e envolvimento sobre o processo formativo.

No ensino superior é exigido do indivíduo maior seletividade em relação aos conteúdos, maior capacidade de escolha, considerando que este novo ambiente apresenta regras menos claras, menos organizadas e mais flexíveis. Além disso, o ambiente universitário se caracteriza como estressante e competitivo. Os estudantes que apresentam comportamentos de risco durante o ensino secundário tendem a apresentar comportamentos de risco também durante o primeiro ano da graduação. A universidade proporciona ao jovem oportunidades em um contexto de liberdade e independência paterna que em outro contexto o indivíduo não teria. Desta forma, torna-se mais propício a um maior número de parceiros sexuais, além do uso de álcool e marijuana. Outro fator de risco importante é o estabelecimento do hábito de transgressão das normas (ALMEIDA, 2014).

Os fatores encontrados no ambiente acadêmico podem agir como engatilhadores ou desencadeadores de transtornos psicológicos em jovens adultos. Deve-se levar em consideração as mudanças físicas, sociais, econômicas, as tarefas exigidas pela academia, as mudanças em relação à sexualidade e à sociabilidade entre outros fatores que tornam os estudantes mais vulneráveis, como o uso de substâncias psicoativas para melhorar o seu desempenho acadêmico ou atenuar os efeitos estressantes da graduação. Outras desordens como alimentação inadequada e qualidade do sono irregular, mudança de cidade e conflitos familiares podem tornar o aparecimento de transtornos psíquicos mais propícios.

Fonseca; Coutinho; Azevedo (2008), apontam que fatores que influenciam na depressão de jovens universitários, podem estar associados à percepção de si mesmo, quando o indivíduo elabora de acordo com a realidade social e do lugar social que os rodeiam, “mostrando que as associações semânticas trazidas pelos universitários resultam dos problemas que circundam seu posicionamento na sociedade, assim como a informação da doença.” Outro fator relevante apontado pelos autores está relacionado à carência afetiva, que pode ser um dos desencadeadores da depressão no contexto universitário.

Amparando-se nos estudos de Cristovã (2012), é possível perceber que sintomas de depressão e estresse, encontram-se atrelados ao bem estar e autoestima. Outro fator desencadeante pode estar relacionado ao tipo de curso que o estudante faz.

3.3 Especificidades da depressão dentro das Universidades

Diversificados fatores podem contribuir para o desequilíbrio da saúde mental de estudantes, ou seja, considerar seu ambiente social é também relevante para estudar depressão em estudantes que estão propensos a lidar com dificuldades financeiras, mudança de rotina do sono, pressão familiar e acadêmica.

Autor	Ano da publicação	Título	Quantidade de participante	Resultados
CRISTOVÃ, Filipa Catarina Caetano.	2012	Sofrimento Emocional, Stress e depressão em estudantes universitários	220 alunos, 154 (70%) alunos do gênero feminino e 66 (30%) do gênero masculino, com idades compreendidas entre os 18 e os 53 anos (M=23,48; DP=6,06), sendo que 101 (45,9%) estão em acompanhamento psicológico e 119 (54,1%) encontram-se sem acompanhamento. Foram analisados alunos de diversas faculdades e diversificados cursos.	A depressão medida através do PHQ-9 mostra que os valores médios para a amostra são 7.61 (DP=5.21). Os resultados mostram ainda que 68 (30,9%) apresentaram sintomas de depressão leve; 44 (20%) sintomas de depressão moderadamente severa e 22 (10%) depressão severa. A avaliação do impacto funcional da depressão no quotidiano demonstra que, entre os participantes que assinalaram algum dos 9 itens, 36 (16.4%) revelaram nenhuma dificuldade, 108 (49.1%) pouca dificuldade, 62 (28.2%) muita dificuldade, e 12 (5.5%) apresentaram uma extrema dificuldade.
MOROMIZATO, Máira Sandes et al.	2017	O Uso de Internet e Redes Sociais e a Relação com Indícios de Ansiedade e Depressão em Estudantes de Medicina.	169 participaram da pesquisa. A abordagem dos estudantes ocorreu durante os intervalos das atividades curriculares, nas dependências da universidade ou nos locais de estágio. Os critérios de exclusão foram: idade menor que 18 anos e não estar matriculado no curso da referida universidade.	Foram encontradas nos alunos universitários associações entre sintomas ansiosos e depressivos com efeitos prejudiciais e desadaptativos do uso da web. Entre aqueles que afirmaram que o uso do aplicativo de mensagens instantâneas WhatsApp prejudicava o rendimento acadêmico, foi encontrada relação significativa com o escore BAI ($p = 0,029$), mas não foi encontrada com o BDI ($p = 0,892$). Entre aqueles que costumam perder o sono.
MORAIS, Lerkiane Miranda de ; MAS-CARENHAS, Suely Aparecida do Nascimento; RIBEIRO	2010	Diagnóstico do estresse, ansiedade e depressão em universitários: desafios para um serviço de orientação e promoção da saúde psicológica na universidade - um estudo com estudantes da UFAM-Brasil.	Participaram desta pesquisa um total de $n=300$ sujeitos, sendo 176 (58,7,1%) do sexo feminino, 110 (36,7%) do sexo masculino e 14 (4,7%) não informaram, com idades compreendidas entre o intervalo de 15 a 60 anos, todos acadêmicos matriculados em diversos cursos do Instituto de Educação, Agricultura e Ambiente – IEAA - UFAM	De acordo com os dados, verifica-se a presença significativa do fenômeno da Depressão na amostra estudada, pois, observa-se que na maioria dos itens da escala dessa variável aplicou-se com um índice significativo, aproximadamente 40% do total da amostra, demonstrando necessidade de estudos posteriores sobre a mesma.

FUREGATO, Antonia Regina Ferreira; SANTOS, Jair Lício Ferreira; SILVA Edilaine Cristina da.	2008	Depressão entre estudantes de enfermagem relacionada à auto-estima, à percepção da sua saúde e interesse por saúde mental.	Participaram desta pesquisa 224 estudantes dos três primeiros anos do Curso de Bacharelado em Enfermagem (73, 75 e 76, respectivamente), com o seguinte perfil: a maioria era do sexo feminino (95%), a idade variou de 17 a 44 anos, predominando os jovens de 20 a 25 anos (79%), quase todos eram solteiros (95%), 4,5% casados e 0,4% separados (Tabela 1).	Na identificação da depressão entre os 224 estudantes, encontrou-se apenas 1 caso de depressão grave, 14 com depressão moderada, 28 com depressão leve e 181 (80,8%) sem sinais de depressão. Como se tratava de amostra não clínica, nem suspeita, utilizou-se os escores.
NORONHA JÚNIOR, Angelo Giovanni; et.al.	2015	Depressão em estudantes de medicina	Artigo de revisão bibliográfica. Foram selecionados 31 artigos em língua portuguesa, inglesa e espanhola, publicados no período de 1987 a 2013, que buscavam associação entre depressão e estudantes de Medicina. As bases de dados usadas para as buscas incluíram: PubMed, Scielo, site do New England Journal of Medicine. As palavras-chave para a busca foram: "estudantes", "Medicina", "depressão".	Os estudos analisados revelam que mais de 60% dos estudantes de Medicina são subtratados e/ou não buscam tratamento. Grande parte dos alunos diz que prefere lidar com os problemas por conta própria do que buscar ajuda e se expor, o que poderia prejudicá-los não só em suas vidas acadêmicas, mas também profissionalmente.
RIOS, Olga de Fátima Leite.	2006	Níveis de stress e depressão em estudantes universitários.	Foram analisados 85 universitários dos curso: Educação Física, Enfermagem, e Ciências Biológicas, do Centro de Ensino Superior UNIRAXÁ	Aproximadamente 40% dos alunos universitários pesquisados apresentaram níveis de depressão médio e mais graves. Esse resultado foi apresentado em forma de tabelas feitas pelo autor. Esse resultado é referente a somatória de todos os cursos pesquisados.
CAVESTRO Julio de Melo; ROCHA, Fabio Lopes.	2016	Prevalência de depressão entre estudantes universitários.	Foram selecionados 342 estudantes através de amostragem por cotas, de curso diversificados.	Depressão entre estudantes de medicina foi de 6,2% e comportamento depressivo de 3,9%.
VASCONCELOS Tatheane Couto de et al.	2016	Prevalência de Sintomas de Ansiedade e Depressão em Estudantes de Medicina.	Participaram deste estudo 234 estudantes. A idade média dos estudantes foi de 22 anos (DP = +/- 3), 65,8% (154) do sexo feminino, 65,4% (153) procedentes da Região Metropolitana do Recife (RMR), 19,6% (45) de outros municípios de Pernambuco e 14,9% (34) de outros Estados.	O escore médio da Escala Hospitalar de Ansiedade e Depressão para depressão foi de 4,4 (DP +/- 3,1), e 19,3% (45) dos estudantes apresentaram sintomas falso-positivos de depressão, sendo que 5,6% (13) apresentaram sintomas sugestivos para o transtorno.

FONSECA, A. A., Coutinho, M. P. L., & Azevedo, R. L. W.	2008	Representações Sociais da Depressão em Jovens Universitários Com e Sem Sintomas para Desenvolver a Depressão.	Participaram deste estudo, em um primeiro momento, 196 estudantes de ambos os sexos, na faixa etária de 18 a 26 anos, distribuídos em todo o curso de Psicologia, escolhidos de forma intencional, de acordo com os estudantes que se encontravam em sala de aula. Em seguida, compuseram a amostra 56 estudantes, com as mesmas características anteriormente citadas.	Após avaliação do instrumento de screening, observou-se que 28 jovens obtiveram somatório superior ao ponto de corte (17 pontos), com uma média de 18,78 pontos, mostrando que estes estudantes encontram-se em um nível de depressão moderada.
M. Brandtner & M. Bardagi.	2009	Sintomatologia de Depressão e Ansiedade em Estudantes de uma Universidade Privada do Rio Grande do Sul.	Participaram deste estudo 200 estudantes, sendo 26% (n = 52) do curso de Educação Física; 17% (n = 34) do curso de Letras; 18,5 (n = 37) de Engenharia de Alimentos; 17,5% (n = 35) de Psicologia; e 21% (n = 42) de Administração. Os estudantes, homens (27%) e mulheres (73%), com idades entre 17 e 47 anos (M = 22,2; DP = 5,01), cursavam graduação em uma universidade privada do interior do estado do Rio Grande do Sul.	Na avaliação de ansiedade e depressão propriamente ditas, a partir dos escores do BDI, em que acima de 20 pontos pode-se considerar uma possível depressão, 17 pessoas (8% moderado; 0,5% grave) das 182 que puderam ser classificadas de forma completa, seriam diagnosticadas com depressão.

Quadro 5: Descrição quanto aos autores, ano e título e resultados

Cristovão (2012, p.22) enfatiza que o ambiente universitário agrega alguns fatores que geram stress nos estudantes, logo também possibilidade de depressão: “a ansiedade aos exames (55.35%); a autoestima e bem-estar (43.62%), as condições socioeconômicas (38.99%); e por último a ansiedade social (36.29%).” Esses problemas interferem de forma significativa na vida dos estudantes, seja reduzindo o aprendizado até casos de adiamento e abandono de cursos.

Ainda, segundo esse mesmo autor verificou-se que os participantes da pesquisa que mais apresentaram problemas relacionados à saúde mental não estão em cursos da área de saúde. São as outras áreas que mais apresentam médias significativamente e mais elevadas em todos os termômetros emocionais. (CRISTOVÃO, 2012).

É possível afirmar que depressão e estresse estão presentes na análise traçada em estudantes universitários de diversos cursos do Instituto de Educação, agricultura e ambiente – IEAA-UFAM. Verificou-se que em torno de 40% dos estudantes apresentam algum tipo de problemas psicológicos, entre elas, a depressão. Os autores argumentaram que existe a necessidade de um trabalho psicológico e psicopedagogo na instituição, tanto para acolher os alunos com problemas ou transtornos diagnosticados, quanto para um trabalho preventivo aos que se consideram saudáveis (MORAIS; MASCARENHAS; RIBEIRO, 2010).

Tendo em vista as análises apresentadas por Furegato; Santos; Silva. (2008), “observou-se tendência para ter maior interesse e a procurar cursos de saúde mental entre os acadêmicos com alguma manifestação de depressão. Os casos identificados foram procurados, orientados e/ou encaminhados.” Foi constatado também que os estudantes de enfermagem que sofrem depressão percebem problemas com sua saúde física, mas não consideram esse como fator desencadeante para ter o transtorno depressivo. Fator relevante foi a constatação de que:

A partir desses resultados, observa-se que, ter saúde física regular ou má, multiplica a chance de ter depressão em 1/0,11, o alto nível de interesse por saúde mental aumenta a chance de estar/ter depressão em 2,22 vezes, ter freqüentado curso na área (psiquiatria/saúde mental) multiplica a chance de estar/ter depressão em 2,34 vezes. (FUREGATO; SANTOS; SILVA, 2008)

Diante dessas considerações, percebe-se que os casos de depressão no meio universitário, especialmente em cursos da área de saúde, o índice de adoecimento psicológico é considerável, mas que os estudantes tem maior consciência sobre si e seu estado e são mais propensos a procurar ajuda.

De acordo com Noronha; et.al. (2015), a prevalência de sintomas depressivos em estudantes de medicina está muito além do esperado, podendo estar superior a média geral da população. Cumpre evidenciar que alunos nos últimos períodos possuem elevado índice de depressão, o que o chama atenção do autor. Alguns fatores foram apontados para o desencadeamento depressivo entre os alunos, mas nenhum apontamento conclusivo.

Um estudo sobre depressão em universitários de um faculdade de Minas Gerais, (UNIARAXÁ), verificou-se que o nível de depressão nos alunos universitários, relacionada à mostra geral, considera que 30% apresentou depressão leve, sendo que 10% apresentou depressão moderada. Ao analisar por curso o autor sustenta que:

Os entrevistados com depressão são 16% em Ciências Biológicas; 4% no curso de Educação Física e 12% em Enfermagem. Os curso com depressão moderada de 1% são Educação Física e Enfermagem e o curso de Ciências Biológicas apresenta 7% nesse nível de depressão. (RIOS, 2006, p. 132)

Tendo em vista os aspectos observados, pode-se considerar que o curso que mais apresenta alunos com depressão tanto leve quanto moderada é o curso de Ciências Biológicas. Embora o estudo não fez nenhum apontamento sobre esse fator, fica uma aqui a observação.

Para o estudo de Cavestro (2006), “Prevalência de depressão entre estudantes universitários”, dos totais de alunos pesquisados 63% eram mulheres e 27% do sexo masculino, com idade entre 18 a 36 anos. A prevalência de depressão com maior destaque foi de 10,5%, e o curso mais expressivo foi o de Terapia Ocupacional, com 28,2%. Medicina vem logo em seguida com 8,9% e Fisioterapia com 6,7%. As motivações ficaram entre fatores econômicos e sociais.

Vasconcelos; et al. (2016, p. 4), percebeu que os aspectos relacionados a depressão nos universitários analisados, foi de 4,4 (DP +/- 3,1), e 19,3% (45) que apresentaram sintomas falso-positivos de depressão, e 5,6% (13) apresentaram sintomas sugestivos para o transtorno. “Na análise univariada de fatores potencialmente associados à presença de sintomas de depressão, não se evidenciaram diferenças estatisticamente significativas em relação a sexo, morar com a família, ter parceria fixa, uso de drogas psicoativas e ter atividade extracurricular remunerada.”

Em conexão com as análises acima citadas no quadro, Fonseca; et.al (2008) considera que as responsabilidades dentro do contexto acadêmico são, na maioria, maiores do que na vida que os alunos levavam antes de ingressar na universidade, “podendo gerar uma expectativa diante da realidade com a qual se confrontam, ocasionando, muitas vezes, um desânimo que pode levar à angústia.” Outro fator que chama atenção foi a falta de vontade de viver relatado por alguns deles, junto a ideais suicidas. Foi constatado que um a cada três casos vê a depressão associada a casos de suicídio, ou seja, a depressão possivelmente esteja ligada aos casos de suicídios.

Brandtner; Bardagi (2009)p.18), em estudo que avaliou ansiedade e depressão em universitários de uma Universidade privada do Rio Grande do Sul, aponta que existe uma alta considerável de depressão e ansiedade entre os alunos, sendo mais representativo no sexo feminino. Foi constatado também que os alunos são mais adoecidos no início do curso do que no final. Outro fator destacado dentro desse estudo foi o fato de que os cursos de Letras e Psicologia foram os que mais apresentaram problemas relacionados à depressão. De acordo com autores “Na avaliação de ansiedade e depressão propriamente ditas, a partir dos escores do BDI, em que acima de 20 pontos pode-se considerar uma possível depressão, 17 pessoas (8% moderado; 0,5% grave) das 182 que puderam ser classificadas de forma completa, seriam diagnosticadas com depressão.”(p.18)

4 | CONSIDERAÇÕES FINAIS

Diversos autores apontam que a depressão no contexto universitário se dá por razões multifatoriais, não podendo assim atribuir um único fator como desencadeador deste transtorno. Verifica-se que muitos destes indivíduos trazem fatores internos que contribuem para o surgimento da sintomatologia depressiva no ambiente universitário, como dificuldades na relação familiar, uso ou abuso de substâncias psicoativas como álcool, tabaco e marijuana, mudança de cidade, afastamento de familiares e amigos, entre outros motivos.

Além disso, o contexto universitário por seus fatores estressantes, competitivos, que exigem do indivíduo maior senso de responsabilidade e capacidade de escolhas também contribuem para o surgimento da depressão no contexto universitário.

Identificou-se que os fatores encontrados no ambiente acadêmico podem agir como

engatilhadores ou desencadeadores de transtornos psicológicos em jovens adultos. Deve-se levar em consideração as mudanças físicas, sociais, econômicas, as tarefas exigidas pela academia, as mudanças em relação à sexualidade e à sociabilidade entre outros fatores que tornam os estudantes mais vulneráveis, como o uso de substâncias psicoativas para melhorar o seu desempenho acadêmico ou atenuar os efeitos estressantes da graduação. Outras desordens como alimentação inadequada e qualidade do sono irregular, mudança de cidade e conflitos familiares podem tornar o aparecimento de transtornos psíquicos mais propícios.

Além disso, o estudante enfrenta fatores estressantes que outros grupos populacionais não enfrentam, como por exemplo a transição para uma nova vida estudantil no início do curso, um volume de informações adquiridas rapidamente, cumprimento de carga horária mais rígida e um maior senso de responsabilidade. Ao fim do curso, surgem preocupações relacionadas à sua colocação no mercado de trabalho e a possibilidade de sucesso ou fracasso.

Tendo em vista os aspectos observados, e os dados analisados neste estudo, é possível afirmar que os objetivos iniciais desta investigação foram alcançados. Dado o exposto, é possível perceber que a depressão manifesta-se em estudantes universitários nos dois sexos, mas com incidência maior no sexo feminino como aponta estudos analisados nesse trabalho; em qualquer idade ou classe social.

Observou-se que maioria dos estudos concluiu que as mulheres são mais propensas a desenvolverem esses transtornos em comparações com os homens e fatores como frustração, pressão, demanda acadêmica, adaptação a nova rotina e renda, são fatores para o desenvolvimento dos mesmos.

Com base nessa percepção é possível constatar que a depressão está presente entre estudantes praticamente de todos os cursos e períodos, embora tivessem considerações relevantes nos últimos períodos. A presença de depressão traz associados históricos sociais e relacionados com autoestima pessoal. Além do estado emocional caracterizado da depressão, o estudante deprimido percebe problemas com sua saúde física, embora não os relacione a essa condição.

Não foram encontradas nos estudos selecionados evidências de que a depressão esteja relacionada a etnia, classe econômica e idade dos estudantes. Embora alguns estudos evidenciassem esses fatores.

Em média com referência aos estudos analisados, aproximadamente 15 entre 25% de estudantes de nível superior apresentam algum tipo de transtorno psicológico ou psiquiátrico. Percebe-se também nas discussões dos artigos trabalhados que a grande maioria sente falta ou necessidade de um programa de prevenção de adoecimento dentro das universidades.

Um fator que chama atenção está voltada aos cursos de saúde e educação, que apesar de apresentar adoecimento relacionado à depressão não foi possível compreender

porque os alunos são mais adoecidos. Uma das questões que nos faz repensar seria de que muitas vezes alunos de cursos que não fazem parte de humanas podem ter mais dificuldades ou de falar sobre essa questão, ou não conseguem se compreender (ver-se) como sujeito subjetivo e que, pode sim, adoecer psicologicamente. Fica aqui a sugestão e levantamento para uma outra pesquisa.

Alguns já chegam adoecidos no ensino superior devido a fatores múltiplos, entre eles as cobranças e pressões do ensino médio e da família. No entanto o meio universitário e acúmulo de afazeres, somado as cobranças familiares e de professores podem contribuir para desencadear depressão e ansiedade.

Diante do exposto, pode-se afirmar que a depressão em jovens universitários é um problema de saúde que deve ser explanado e discutido em âmbito nacional dentro das universidades. Assim sendo, ficaram conhecidos os diversos fatores que influenciam e desencadeiam um quadro depressivo. Pode-se observar que o adolescente fica mais suscetível a desenvolver um transtorno depressivo, devido às muitas mudanças hormonais, físicas e sociais que ocorrem nesta fase da vida. No decorrer das pesquisas realizadas neste, sugere que os jovens adultos apresentam maiores níveis de depressão, no nosso entender, devido ao fato de existir uma maior pressão exercida por parte de todo o meio envolvente. Diante de níveis de stress excessivamente intensos, cobranças e expectativas colocadas e absorvidas pelo jovem adulto, o indivíduo pode ter dificuldades em se adaptar a tudo que lhe é imposto, surgindo a depressão e, conseqüentemente os comportamentos associados à depressão.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, J. S. P. **A saúde mental global, a depressão, a ansiedade e os comportamentos de risco nos estudantes do ensino superior**: estudo de prevalência e correlação. Disponível em: <<https://repositorio.ipcb.pt/bitstream/10400.11/2939/1/tese.pdf>> Acesso em 31 de março de 2019 às 12:15.

ACIOLY Luiz Tavares de Lacerda; DEL PORTO José Alberto. **Depressão ao longo da história**. Disponível em:https://www.larpsi.com.br/media/mconnect_uploadfiles/c/a/cap.pdf

BAHLS, S. C. (no prelo A). **Aspectos clínicos da depressão na infância e na adolescência**. **Jornal de Pediatria**. Disponível em: <<http://revistas.ufrp.br/psicologia/article/view/3193>>. Acesso em: 27-03-2017. Às 8h

BAPTISTA M. N.; Oliveira A. A. **Sintomatologia de depressão e suporte familiar em adolescentes**: um estudo de correlação. *Rev Bras Cresc Desenv Hum* 2004; 14(3): 53-59.

BAUMAN, Zygmunt. **Vidas desperdiçadas**. Trd. Carlos Alberto Medeiros. Rio de Janeiro: Zahar, 2005.

BRANDTNER & M. BARDAGI. **Sintomatologia de Depressão e Ansiedade em Estudantes de uma Universidade Privada do Rio Grande do Sul**. Gerais: Revista Interinstitucional de Psicologia. <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/gerais/v2n2/v2n2a04.pdf>

BOCK, Ana Mercês Bahia. **Psicologias: Uma Introdução ao Estudo de psicologia**. 15.ed. São Paulo: Saraiva Educação, 2018.

BOLSONI-Silva, A.T.; Guerra, B.T. **O impacto da depressão para as interações sociais de universitários**. Disponível: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1808-4281201400024> Acesso em 20 de março de 2019 às 16:08.

BRAVO, Aline et al. **Níveis de ansiedade e depressão em graduandos da universidade do estado do Rio de Janeiro(UERJ)**. Disponível: <http://revista.pgsskroton.com.br/index.php/renc/articleewFile/2447/2345>> Acesso em 31 de março de 2019 às 10:34hr.

CAVESTRO, J. de M.; Rocha, F. L. **Prevalência de depressão entre estudantes universitários**. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/jbpsiq/v55n4/a01v55n4.pdf>> Acesso em: 21 de março de 2019 às 15:06hr.

CLARK, D. C.; ZELDOW, P. B. **Vicissitudes of depressed mood during four years of medical school**. JAMA, 260: 2521-8, 1988.

CRISTOVÃ, Filipa Catarina Caetano. **Sofrimento Emocional, Stress e depressão em estudantes universitários**. Dissertação apresentada à Universidade de Aveiro. Departamento de Educação da Universidade de Aveiro. 2012

DALGALARRONDO Paulo. **Psicopatologia e semiologia dos transtornos mentais**. Prto Alegre: Artmed, 20019.

ESTEVES Fernanda Cavalcante. **Depressão numa contextualização contemporânea**. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_FONSECA Aline Arruda da ; COUTINHO Maria da Penha de Lima; AZEVEDO Regina Lígia Wanderlei de. **Representações Sociais da Depressão em Jovens Universitários Com e Sem Sintomas para Desenvolver a Depressão Social** . disponível em www.scielo.br

FUREGATO, Antônia Regina Ferreira; et.al. **Depressão entre estudantes de enfermagem relacionada à auto-estima, à percepção da sua saúde e interesse por saúde mental**. Rev Latinoam Enfermagem 2008 março-abril; 16(2)Disponívem em: www.eerp.usp.br/rlae Acesso em: 19 de julho de 2020, às 15:0

GERMAN E. Berrios. **Melancolia e depressão durante o século XIX: uma história conceitual*** Rev. Latinoam. Psicopat. Fund., São Paulo, v. 15, n. 3, p. 590-608, setembro 2012. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/rlpf/v15n3/11.pdf>

HAHN, M.S.; FERRAZ M.P.T. **Características da clientela de um programa de saúde mental para estudantes universitários brasileiros**. Rev ABP-APAL, 20(2): 45-53, 1998.HASLAM, STEVENS E HASLAM. **Eating habits and stress correlates in female student population**. Wok e Stress, 3,4,327-334 . 1989HUTZ, Claudio Simon; BARDAGIR, Marcia Patta. **Indecisão profissional, ansiedade e depressão na adolescência: a influência dos estilos parentais**. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/pusf/v11n1/v11n1a08>. Acesso em: 27-03-2017. Às 9:20hLEÃO, A. M.; Gomes, I. P.; Ferreira, M. J. M.; Cavalcanti, L. P. de G. **Prevalência e fatores associados a depressão e ansiedade entre estudantes universitários da área da saúde de um grande centro urbano do nordeste do Brasil**. Disponível em:[scielo.br/pdf/rbem/v42n4/1981-5271-rbem-42-4-0055.pdf](http://www.scielo.br/pdf/rbem/v42n4/1981-5271-rbem-42-4-0055.pdf)> Acesso em 20 de março de 2019 às 15:50

LLOYD C, Gartrell NK. **Psychiatric symptoms in medical students**. *Comprehensive Psychiatric*, 25(6): 552-65, 1984.

MILLAN LR; BARBEDO MF. **Assistência psicológica ao aluno de medicina**: o início de uma experiência. *Rev Bras Educ Méd*, 12(1): 1-40, 1988.

MONTEIRO. Lúcia - **História da depressão: no canto da vida**. Disponível em: <https://super.abril.com.br/historia/historia-da-depressao-no-canto-da-vida/> acesso em: 12 de julho 2020 às 15h.

MORAIS, Lerkiane Miranda de ; MASCARENHAS, Suely Aparecida do Nascimento; RIBEIRO José Luis Pais. **Diagnóstico do estresse, ansiedade e depressão em universitários: desafios para um serviço de orientação e promoção da saúde psicológica na universidade - um estudo com estudantes da UFAM-Brasil**. 2010. Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/259671176_Acesso em: 19 de julho de 2020, às 11:15h

MOROMIZATO, Maíra Sandes et al. **O Uso de Internet e Redes Sociais e a Relação com Índícios de Ansiedade e Depressão em Estudantes de Medicina**. 2017. Disponível em: DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/1981-52712015v41n4RB20160118>. Acesso em: 19 de agosto de 2020.

NARDI A ; QUEVEDO ; SILVA A. G. Orgs. **Transtorno de Ansiedade Social Teoria e Clínica** *Artmed* 2014 172 p. Disponível em pdf.

RIOS, Olga de Fátima Leite. **Níveis de stress e depressão em estudantes universitários**. Disponível: <https://sapientia.pucsp.br/bitstream/handle.pdf>> Acesso em 20 de março de 2019 às 15:47hr.

SANTA CLARA, Carlos José da Silva. **Melancolia: da Antiguidade à Modernidade. Uma breve análise histórica**. 2009 Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/mental/v7n13/v7n13a07.pdf>15 de julho de 2020

SANTANA, Suely de Melo; NEGREIROS Jorge. **Consumo de álcool e depressão em jovens portugueses** *Revista Toxicodependências* | Edição idt lvol.14. número 1. 2008, pp. 17-24 Disponível em: <https://repositorioaberto.up.pt/bitstream/10216/6901/2/83808.pdf>Acesso em: 15 de julho de 2020

VASCONCELOS Tatheane Couto de et al. **Prevalência de Sintomas de Ansiedade e Depressão em Estudantes de Medicina**.2016. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/1981-52712015v39n1e0004201>. Acesso em: 05 de agosto de 2020 às 10:20hs.

VIDALE, Giulia; CUMINALE Natalia. **Depressão entre jovens: as dores do crescimento**. Disponível em: <https://veja.abril.com.br/saude/depressao-entre-jovens-as-dores-do-crescimento>. Artigo de Abril de 2018.

SANTOS, Carolina Marins. **Visão sobre depressão sofreu transformações ao longo da história**. Disponível em: <https://jornal.usp.br/ciencias/visao-sobre-depressao-sofreu-transformacoes-ao-longo-da-historia/> Acesso em: 17 de junho de 2020, às 09h.

FATORES AMBIENTAIS E O BEM-ESTAR SUBJETIVO

Data de aceite: 01/11/2021

Pedro Henrique de Paula Boscardin

Bacharel em Psicologia pelas Faculdades Pequeno Príncipe
<https://orcid.org/0000-0001-5822-0936>

Adriana Maria Bigliardi

Mestre em Psicologia com ênfase em Psicologia Social Comunitária e Políticas Públicas pela Universidade Tuiuti do Paraná. Pós-Graduada em Saúde Mental, Psicopatologia e Psicanálise pela Pontifícia Universidade Católica do Paraná. Bacharel em Psicologia e Graduada em Psicologia pela Faculdade de Filosofia, Ciências e Letras Tuiuti
<https://orcid.org/0000-0002-8499-4000>

RESUMO: Esta pesquisa teve como objetivo analisar, junto à literatura, se fatores ambientais tem influência significativa sobre o bem-estar subjetivo. Para responder essa indagação, este estudo teve como delineamento ser uma pesquisa narrativa de natureza descritiva e exploratória. Foram realizadas buscas por artigos que investigassem a relação entre meio ambiente e o bem-estar subjetivo (BES). Foram encontrados 10 artigos publicados na última década que se encaixam no interesse desta pesquisa. No geral, observou-se que o tempo que um indivíduo passa em meio aos ambientes naturais, tem um impacto significativo no BES e na saúde mental, inclusive na modulação dos níveis de estresse. Porém, esse impacto varia de acordo com as características do ambiente. A análise aqui

apresentada permitiu a compreensão de que é vital que os ambientes naturais das cidades sejam ampliados e valorizados, por uma questão de saúde pública, pois o bem-estar subjetivo e a saúde mental são interdependentes. Além disso, tais ambientes promovem captura de poluentes atmosféricos que estão correlacionados com alguns transtornos mentais. Ademais, este saber colabora para aumentar o reconhecimento da responsabilidade da sociedade na preservação de um meio ambiente saudável, e de exercer a cidadania no sentido de cobrar ações governamentais para um desenvolvimento sustentável.

PALAVRAS-CHAVE: Meio ambiente; saúde mental; Organização Mundial da Saúde; saúde pública.

ENVIRONMENTAL FACTORS AND THE SUBJECTIVE WELL-BEING

ABSTRACT: This research aimed to analyze, together with the literature, if environmental factors have significant effects on subjective well-being. To answer this question, this study was designed to be a narrative research of a descriptive and exploratory nature. Searches were carried out for articles that investigated the relationship between the environment and Subjective Well-Being (SWB). 10 articles published in the last decade were found that fit the interest of this research. In general, it is observed that the time that an individual spends in the midst of natural environments, has a significant impact on SWB and mental health, including the modulation of stress levels. However, this impact

varies according to the characteristics of the environment. The analysis required here is an understanding that it is vital that the natural environments of cities are expanded and valued, for the sake of public health, as subjective well-being and mental health are interdependent. Furthermore, such environments promote the capture of air pollutants that are correlated with some mental disorders. In addition, this knowledge collaborates to increase the recognition of the responsibility of society in the preservation of a healthy environment, and to practice citizenship in order to demand government actions for sustainable development.

KEYWORDS: Environment; mental health; World Health Organization; public health.

1 | INTRODUÇÃO

A saúde de um indivíduo é resultante da interação dinâmica de múltiplos determinantes. Os determinantes de saúde podem ser compreendidos como fatores que interferem diretamente na relação saúde e doença, ou ainda, determinam a saúde de um indivíduo ou de um povo (CARVALHO, 2013).

A partir da década de 90 as Nações que fazem parte da Organização Mundial de Saúde vem refinando as formas de compreensão a respeito da saúde e do bem estar e, desde então, novos marcos conceituais vem se estabelecendo a respeito dos fatores da saúde e do bem estar (CARVALHO, 2013).

A complexidade da saúde é inegável e as agendas internacionais tem, ao longo das últimas décadas, vindo a posicionar-se entre uma perspectiva baseada majoritariamente na tecnologia médica e uma posição que tenta compreender a saúde como fenômeno social, o que implica formas mais complexas de ação (WHO, 2010).

Nesta perspectiva, os determinantes sociais de saúde podem ser compreendidos como circunstâncias nas quais as pessoas nascem, se desenvolvem, vivem, trabalham e envelhecem, bem como os sistemas implementados para lidar com as doenças que porventura ocorram. Essas circunstâncias são moldadas por um conjunto de forças: economia, políticas sociais, agendas de desenvolvimento, normas sociais e a política como um todo (WHO, 2010).

Embora o equilíbrio saúde-doença seja determinado por uma multiplicidade de aspectos, nem sempre estes foram incluídos na formulação de políticas relacionadas com a saúde os fatores exógenos, apesar da sua inquestionável influência. Dentre as condições externas que interferem no adoecimento dos indivíduos estão os determinantes socioambientais (CARVALHO, 2013).

Há cerca de 2400 anos atrás, Hipócrates descreveu que a saúde humana é afetada por um desequilíbrio entre as forças da natureza externas e internas à pessoa. Esta concepção de saúde é focada no paciente como um todo, e no seu ambiente, em uma relação de interdependência. (RIBEIRO, 2004).

A concepção de saúde numa perspectiva mais ampla inclui o conceito de bem-estar como sendo um aspecto intimamente relacionado à saúde. De acordo com Van Praag e

Frijters (1999), o bem-estar subjetivo abrange uma dimensão positiva de saúde e está intimamente relacionado ao conceito de saúde mental.

No que se refere à saúde mental, é sabido que ela sofre influência de fatores exógenos, que inclui os determinantes socioambientais. Diversos transtornos mentais descritos na literatura médica são causados por condições externas (APA, 2014; BOSAIPO, BORGES & JURUENA, 2017).

Buscando compreender a influência do meio ambiente sobre o bem-estar de um indivíduo, a questão que norteia esta pesquisa é: fatores ambientais são determinantes significativos para o bem-estar subjetivo de um indivíduo?

Para responder a esta importante questão, este estudo teve como objetivo analisar, junto à literatura, se fatores ambientais tem influência significativa sobre o bem-estar subjetivo.

Em virtude da escassez de publicações abordando a correlação entre o ambiente natural e o bem estar subjetivo (segundo os critérios utilizados), optou-se por incluir na discussão de resultados, apenas artigos publicados em revistas internacionais publicadas em língua inglesa, e utilizar os artigos nacionais na revisão de literatura.

Este estudo teve como delineamento ser uma pesquisa narrativa de natureza descritiva e exploratória. Ademais, é uma revisão narrativa, pois sua pergunta de pesquisa é ampla, sua seleção de fontes não é especificada e potencialmente possui viés (por haver interferência da percepção subjetiva), a avaliação é variável, a síntese é qualitativa e as inferências, às vezes, são baseadas em resultados de pesquisas clínicas (CORDEIRO *et al.*, 2007; ROTHER, 2007).

Além do avanço acadêmico e científico que isto representa para a compreensão deste fenômeno, a relevância social deste estudo para a sociedade, reside no fato dele poder contribuir para embasar a criação de políticas públicas que poderão mitigar os fatores específicos do meio ambiente que podem estar relacionados à diminuição do bem-estar subjetivo, reduzindo, assim, as ocorrências de psicopatologias. A manutenção de um meio ambiente equilibrado e saudável pode aumentar a qualidade de vida de uma população, ao elevar os níveis de saúde da mesma, inclusive de saúde mental. É importante ressaltar, porém, que neste trabalho limitar-se-á o sentido do termo “fator ambiental” e similares, ao espaço físico natural e ao urbano/rural, e não meio social.

2 | REVISÃO DE LITERATURA

2.1 Bem-estar

O bem-estar é um conceito bastante estudado em diversas áreas do conhecimento científico e filosófico. O termo teve sua definição modificada ao longo da história e se aproximou “dos conceitos de saúde, qualidade de vida e relações interpessoais, liberdade de expressão e satisfação com o trabalho” (CONTENTE, 2012, p. 9). Siqueira e Padovam

(2008) postulam que a preocupação científica com a questão do bem-estar se intensificou a partir do início da década de 1980.

Apesar de, por vezes, qualidade de vida, felicidade e bem-estar terem sido definidos de maneiras similares ou iguais (BOWLING e WINDSOR, 2001), dentro da Psicologia, há duas abordagens para estudar este fenômeno: a perspectiva hedonista, que corresponde ao bem-estar subjetivo (BES); e a do eudemonismo, que se trata do bem-estar psicológico (BEP) (SIQUEIRA e PADOVAM, 2008). O último, segundo Machado e Bandeira (2012), é um construto que é fruto da convergência de teorias do desenvolvimento humano, psicologia humanista-existencial e saúde mental.

2.1.1 Bem-Estar Subjetivo (BES)

Diener (2006) define que Bem-Estar Subjetivo (BES) é o juízo, negativo ou positivo, que uma pessoa faz de sua vida. É um termo guarda-chuva, pois pode envolver avaliação da satisfação com a vida e com o trabalho, de interesse e comprometimento, e de reações afetivas, tendo relação com as circunstâncias em que a pessoa vive. Possui três características: é uma experiência subjetiva; nela, os afetos positivos se sobrepõem aos negativos; e a vida da pessoa passa por uma avaliação global, necessariamente (ALBUQUERQUE e TRÓCCOLI, 2004; GIACOMONI, 2004; SIQUEIRA e PADOVAM, 2008).

As dimensões do bem-estar subjetivo - satisfação com a vida, afetos positivos e negativos - modulam o modo e a intensidade com que o indivíduo experiencie o bem-estar, de maneira subjetiva. Satisfação com a vida se refere a um juízo sobre a própria vida. Afeto positivo é um contentamento com a vida, um entusiasmo, enquanto que o negativo está relacionado com emoções como aflição e angústia. Portanto, um sujeito que sinta muitas emoções positivas e poucas negativas e julgue que sua vida é boa, possui um BES mais elevado (ALBUQUERQUE e TRÓCCOLI, 2004; GIACOMONI, 2004; SIQUEIRA e PADOVAM, 2008).

Para Giacomoni (2004), o BES pode ser analisado a partir de dois blocos teóricos: o *bottom-up* e o *top-down*. O primeiro postula que o bem-estar subjetivo é viabilizado pela existência de uma satisfação de necessidades básicas humanas, sendo que as variáveis demográficas também interferem no BES. A abordagem *top-down* trata da percepção do sujeito sobre os eventos de sua vida, sendo mais subjetiva.

Sociedades com maior bem-estar subjetivo possuem características em comum, como: programas mais sólidos de seguridade social, sistema de saúde acessível a todos e um meio ambiente mais verde e não poluído. O crescimento da economia de um país não indica um melhor nível de BES. Contudo, países mais desenvolvidos possuem escores mais altos (DIENER; OISHI; LUCAS, 2015).

Diversas nações do mundo tem feito levantamento do bem-estar subjetivo da população nas pesquisas censitárias (DIENER; OISHI; LUCAS, 2015). Para isso, a

Organização para a Cooperação e Desenvolvimento Econômico - OCDE, desenvolveu uma cartilha que dá aos países que fazem esse levantamento, as diretrizes necessárias para que os resultados sejam padronizados, de forma a organizar a análise a nível mundial (OCDE, 2013).

2.2 Pensamento sistêmico, ecológico e complexo

O bem-estar compõe e é composto por uma rede complexa de sistemas que se inter-relacionam e possuem diferentes níveis. Optou-se por trabalhar com este tema sob a luz da teoria sistêmica, do modelo ecológico e do pensamento complexo.

A Teoria Sistêmica surge com a influência de vários pensadores, como Aristóteles, Goethe, Kant, mas tem sua base construída, principalmente, com a Teoria Geral dos Sistemas, proposta em 1967 e 1968, por Ludwig Von Bertalanffy, a Cibernética (1948) de Norbert Wiener e a Teoria da Comunicação (1973), de Gregory Bateson e Paul Watzlawick (GOMES *et al.*, 2014).

A Teoria Sistêmica compreende que todo indivíduo faz parte de uma totalidade, com a qual interage recebendo e devolvendo informação e, desse modo, busca o equilíbrio dinâmico. Isso dá, ao sistema, a sua essência, que não está nas partes individuais, mas sim na relação entre elas (COSTA, 2010).

Já o Pensamento Complexo se trata, segundo Morin e Le Moigne (p. 213, 2000): “essencialmente um pensamento que trata com a incerteza e que é capaz de conhecer a organização. É o pensamento apto a reunir, contextualizar, globalizar, mas ao mesmo tempo reconhecer o singular, o individual, o concreto”. Diz respeito à cadeia de relações que se pode estabelecer entre as coisas.

Dentro desta perspectiva ecológica, em 1977, Urie Bronfenbrenner publicou um artigo em que postula o modelo ecológico do desenvolvimento humano. Neste modelo, Bronfenbrenner (1977) postula níveis de complexidade que são a pessoa (inclui o corpo, a cognição e a subjetividade), o processo (como a pessoa se relaciona e dá significado a símbolos, objetos e pessoas), o contexto (desde o contexto familiar até a lei e valores nacionais) e o tempo (é o devir e confere dinamicidade à vida). A compreensão da importância do contexto teve um impulso após este artigo, sendo que a teoria foi reformulada para abranger também a parte biológica do indivíduo em desenvolvimento (BRONFENBRENNER e MORRIS, 1998).

O nível do contexto também possui seus próprios níveis de complexidade, que podem ser organizados em uma ordem crescente: microssistema, que é composta pelas relações que a pessoa tem em seu ambiente imediato, como escola, trabalho e em casa, constituindo uma díade; mesossistema, que é a inter-relação dos microssistemas, como uma reunião da escola com pais; exossistema, é o nível em que ocorrem eventos que afetam os microssistemas, mas não os envolvem diretamente, como um sistema de vagas para creche; e o macrossistema, que é o são as leis, os fenômenos sociais e históricos

e conjunto de valores que está presente no dia-a-dia dos sujeitos. Além disso, há um nível de complexidade que permeia todos os outros e possui dimensão temporal, que é o cronossistema. Este trata dos momentos históricos e eventos naturais e climáticos que influenciam os indivíduos (PEREIRA, 2012; FRANCO e BASTOS, 2002).

De acordo com o disposto, o ambiente natural está presente em todos os níveis de complexidade. Portanto, o ser humano possui um relacionamento indissociável com a natureza.

2.3 Relação homem-natureza

Conforme evidenciado, o ser humano não apenas está contido dentro de sistemas naturais, como é parte deste. Há estudos que apontam uma tendência inata de buscarmos o ambiente mais natural e menos artificial (KAHN, 1997). Biofilia é a palavra utilizada para designar a necessidade que o homem tem de estar junto à natureza, pois é um dos seus elementos (ANDRADE e PINTO, 2017). É evidenciada pela popularidade de atividades de lazer externas como: visitar parques, idas ao zoológico, jardinagem (NISBET; ZELENSKY; MURPHY, 2011). Porém, esta relação também pode se dar de diferentes formas, sejam elas sustentáveis ou não.

Arne Næss (1973), analisou o relacionamento insustentável que a humanidade estava tendo com a natureza, propôs a Ecologia Profunda em detrimento do que ele chamou de Ecologia Rasa - ambientalismo de fachada. Esse movimento coloca o homem como parte da natureza e em processo de comunicação constante com esta, e não como hierarquicamente superior. De certa forma, essa relação de responsabilidade com a natureza, acaba influenciando na qualidade do ambiente, o que serve como determinante, por sua vez, do nível de saúde dos indivíduos que ali vivem.

2.4 Determinantes sociais e ambientais

Fatores sociais, econômicos, culturais e ambientais influenciam a saúde dos sujeitos (BONITA; BEAGLEHOLE; KJELLSTRÖM, 2010). Denominam-se como determinantes sociais, as condições de vida e trabalho que interferem na saúde dos indivíduos (BUSS e FILHO, 2007). Quanto aos determinantes ambientais, também se utiliza o termo saúde ambiental que, de acordo com a OMS (1993 *apud* RIBEIRO, 2004, p. 72):

Saúde ambiental são todos aqueles aspectos da saúde humana, incluindo a qualidade de vida, que estão determinados por fatores físicos, químicos, biológicos, sociais e psicológicos no meio ambiente. Também se refere à teoria e prática de valorar, corrigir, controlar e evitar aqueles fatores do meio ambiente que, potencialmente, possam prejudicar a saúde de gerações atuais e futuras.

Fatores sociais e ambientais tem um papel importante na vida humana, pois causam impacto direto na qualidade de vida, e é uma recomendação da Organização Mundial da Saúde que as políticas públicas levem em consideração as questões ambientais (CSDH,

2008). Ademais, a Constituição Federal atribui ao Sistema Único de Saúde - SUS, a competência de participar da proteção do meio ambiente, no Inciso VIII do Artigo 200:

Art. 200. Ao sistema único de saúde compete, além de outras atribuições, nos termos da lei:

[...]

VIII - colaborar na proteção do meio ambiente, nele compreendido o do trabalho. (BRASIL, 1988, p. 120).

Além disso, em seu Artigo 225, a Constituição Federal diz que um meio ambiente equilibrado é “essencial à sadia qualidade de vida” (BRASIL, 1988, p. 131).

De acordo com Sobral e Freitas (2010), nos últimos anos parte da pesquisa em saúde pública voltou o foco para a influência negativa da poluição e outras formas de destruição do meio ambiente na saúde das populações, especialmente as mais pobres. Embora esta importância seja conhecida, os problemas ambientais dos quais decorrem as doenças são negligenciados enquanto determinantes de saúde. Segundo os autores, a responsabilidade sobre o estado de saúde de um indivíduo é muitas vezes deslocado completamente para as opções de consumo da mesma, de suas posses e acesso ao sistema de saúde.

3 | DETERMINANTES AMBIENTAIS NO BEM-ESTAR SUBJETIVO

Para responder à pergunta norteadora deste estudo foram realizadas buscas por artigos que investigassem a relação entre meio ambiente e o Bem-Estar Subjetivo (BES). Em virtude da escassez de estudos publicados em língua portuguesa, para cumprir o objetivo deste estudo optou-se por realizar buscas em artigos publicados em língua inglesa e em revistas internacionais, tendo sido encontrados 10 artigos publicados na última década que se encaixam no interesse desta pesquisa (MEREDITH *et al.*, 2020; HUNTER; GILLESPIE; CHEN, 2019; KHAN, *et al.*, 2019; NISBET; ZELENSKY; MURPHY, 2011; ZHANG; HOWELL; IYER, 2014; BROWNING *et al.*, 2019; REEVES *et al.*, 2019; WHITE *et al.*, 2017; MACKERRON e MOURATO, 2013; ADAMS e SAVAHL, 2017). Não se encontrou artigos abordando o tema no Brasil.

A pequena quantidade de artigos encontrados nos mostra que é vital que mais estudos sobre o tema sejam realizados na realidade brasileira, pois o meio ambiente desequilibrado influencia diretamente na incidência de transtornos mentais (APA, 2014).

Corroborando com esta afirmação o estudo de Khan *et al.* (2019), que concluiu que a poluição do ar nos Estados Unidos e na Dinamarca contribui diretamente com um maior número de casos de transtorno bipolar e depressão maior. Esta poluição provém de fontes como: queimadas, indústrias entre outros gases, e agem no organismo de forma cumulativa. Khan também pontua que esses resultados podem estar ligados a uma resposta inflamatória e excitotóxica que o encéfalo tem, quando da presença de poluentes (especificamente, partículas ultrafinas).

Entretanto, outra abordagem para estabelecer uma relação entre bem-estar subjetivo é encontrar uma “dose” de tempo em meio à natureza, que esteja diretamente ligada a uma elevação no nível de BES. Meredith *et al.* (2020), em uma revisão de 14 pesquisas sobre o tema realizadas no Japão (10), EUA (3) e Suécia (1), postula que há um grande número de estudantes universitários acometidos por estresse, ansiedade e depressão. E, nesta revisão, foi encontrado que passar tempo (10 a 50 minutos) em meio à natureza, tanto sentado quanto caminhando, teve um efeito positivo nos marcadores fisiológicos e psicológicos pesquisados nos sujeitos, nas 14 pesquisas incluídas na revisão, quando comparado ao mesmo tempo em ambiente urbano.

Dentre os achados nos marcadores psicológicos, inclui-se: menor hostilidade, confusão, sentimentos depressivos, inércia e ansiedade; e maior sentimento de conforto, calma e de estar revigorado. Dessa forma, contribui-se para a saúde mental. Os autores apontam uma necessidade de que os profissionais de saúde considerem recomendar o tempo junto à natureza como uma medida complementar.

Em contraste com os achados de Meredith *et al.* (2020), que propôs uma dose de natureza com o mínimo de 10 minutos, Browning *et al.* (2019) investigou os efeitos de uma dose menor, de 6 minutos. Porém, neste estudo, os pesquisadores também analisaram se uma interface imersiva em realidade virtual de 360 graus (VR) pode trazer os mesmos benefícios que uma experiência real. Observaram um aumento nos afetos positivos e regeneração nas exposições a ambientes naturais reais e virtuais, em relação ao que foi observado em ambiente fechado. Porém, a experiência simulada se mostrou menos eficiente nesses aspectos, embora ainda melhor que o ambiente interno. A condutividade da pele aumentou quando os participantes foram apresentados a cenários naturais (real e VR), mas não em ambiente neutro. Isso demonstra um maior interesse e excitação despertada por esses ambientes, e menos tédio (que diminuiria afetos positivos e, conseqüentemente, o BES).

Assim como no trabalho de Browning *et al.* (2019), também foram utilizados diferentes cenários na pesquisa de Reeves *et al.* (2019), porém sem a tecnologia de realidade virtual. Os resultados de seu estudo salientam que pessoas com histórico de estresse se beneficiam de passar um tempo em ambientes com áreas verdes e corpos d’água, por conta da redução de frequência cardíaca, redução de afetos negativos, e aumento dos positivos. Os autores não encontraram, porém, alterações nos eletroencefalogramas e atividade eletrodérmica, quando os participantes estavam em ambientes diferentes.

Os marcadores biológicos de estresse também foram utilizados no estudo original de Hunter, Gillespie e Chen (2019), que simula, de forma mais aproximada da vida real, os impactos que uma dose de natureza teve nos participantes da pesquisa, pois permitiu que eles escolhessem o local, a hora e o tempo de duração destas doses. Dessa forma, foi investigado como essa variação se deu em uma situação real da vida dos sujeitos. Como resultado, verificou-se, de fato, uma redução no nível de cortisol salivar e alfa-amilase,

indicadores de estresse, com doses de natureza de no mínimo 10 minutos, 3 vezes por semana. Os melhores resultados se dão com doses de 20 a 30 minutos.

Além dos efeitos benéficos que passar tempo em meio ao ambiente natural tem na fisiologia humana (MEREDITH *et al.*, 2020; HUNTER; GILLESPIE; CHEN, 2019; REEVES *et al.*, 2019), experienciar a natureza está associado com uma maior probabilidade de o sujeito reportar mais afetos positivos, mais felicidade. E quando estas experiências se dão de forma mais frequente, os indivíduos passam a conferir cada vez mais significado a elas, conforme o aumento da frequência, o que se traduz no bem-estar eudaimônico (atribuir significado às próprias atividades e comportamentos). Estes achados se destacam ainda mais, quando se observa que são, pelo menos, tão importantes quanto fatores sociodemográficos que estão ligados ao bem-estar subjetivo (WHITE *et al.*, 2017).

Nisbet, Zelensky e Murphy (2011) complementam os achados de White *et al.* (2017) ao afirmar existir uma relação positiva entre Ligação com a Natureza (LN) e o bem-estar hedônico, que inclui o BES. Considera, inclusive, que a LN tem mais relação com afetos positivos do que com negativos, um aspecto necessário para um bom BES. Porém, indivíduos com uma maior LN, podem se sentir menos satisfeitos com a vida, a partir da compreensão do estado ameaçado que a natureza se encontra atualmente. Os autores sugerem, também, que proteger o meio ambiente pode aumentar o bem-estar, o que causa um efeito de feedback circular positivo.

Ainda a esse respeito, a pesquisa de Zhang, Howell, Iyer (2014), demonstra que a conexão emocional com o ambiente e percepção deste, age como um fator modulador para os efeitos positivos que esta tem sobre o bem-estar. No estudo, as participantes do sexo feminino mais velhas demonstraram maior conexão com a natureza e percepção de sua beleza. As mesmas correlações positivas foram encontradas com o índice de satisfação com a vida e com os escores para os traços de personalidade: abertura para a experiência, extroversão e amabilidade. Estas correlações, porém, não se mantiveram quando os participantes não estavam sintonizados/engajados com a natureza, ou seja, quando não expressavam a percepção da beleza natural.

Esta conexão com a natureza, evidenciada por Zhang, Howell, Iyer (2014) e Nisbet, Zelensky e Murphy (2011), também é explorada na pesquisa de MacKerron e Mourato (2013), onde felicidade e bem-estar subjetivo são tidos como sinônimos¹. Os autores concluíram que os sujeitos participantes da pesquisa tinham um nível significativamente maior de felicidade quando estavam em ambientes naturais, sendo que ambientes marinhos ou de costa, são os mais felizes. Os resultados também sugerem que o nível de felicidade aumenta quando há companhia de amigos e a prática de exercícios físicos. Também se denotou maior felicidade em ambientes abertos, do que fechados ou dentro de um veículo.

Adams e Savahl (2017) também exploram a conexão com a natureza, mas por

¹ Apesar disso, é importante ressaltar que a sinonímia entre felicidade e bem-estar não é aceita na comunidade científica (DIENER, 2006).

meio de uma pesquisa qualitativa, com entrevistas com sujeitos com 12 a 14 anos de idade. Observou-se que as crianças vêem a natureza como um “lugar especial” e isso afeta positivamente o bem-estar subjetivo das mesmas. Além disso, é um lugar que une crianças dos mais diversos contextos. Observou-se, entre o grupo de crianças analisado, uma reverência e cuidado intrínsecos à natureza. Isto está ligado com um pensamento pró-ambientalista verificado nas crianças, que reconhecem os problemas ambientais atuais. Além disso, os autores verificaram um medo ou ansiedade das crianças com relação à própria segurança, quando em ambiente natural, mas com diferenças dependendo da classe social das crianças: as mais pobres tem medo de crimes que possam ocorrer nestes locais, enquanto crianças de classe média possuem medo da “natureza selvagem”. Também há um senso de responsabilidade quanto às ações potencialmente prejudiciais, como poluição. Assim, os autores justificam a importância do meio ambiente para o bem-estar subjetivo das crianças.

No geral, observa-se que o tempo que um indivíduo passa em meio aos ambientes naturais, tem um impacto significativo no bem-estar subjetivo e na saúde mental. Porém, esse impacto varia de acordo com o tipo de ambiente (MACKERRON e MOURATO, 2013) e até mesmo, de acordo com a qualidade do ar, quando se trata de desenvolvimento de certos transtornos mentais (KHAN *et al.*, 2019). Ademais, quatro dos artigos avaliados neste trabalho tratam, utilizando-se de diferentes termos e perspectivas, da conexão experienciada ao estar em contato com um ambiente natural (NISBET; ZELENSKY; MURPHY, 2011; ZHANG; HOWELL; IYER, 2014; MACKERRON e MOURATO, 2013; ADAMS e SAVAHL, 2017) evidenciando, deste modo, a relação de interdependência entre o ser humano e a natureza. Esta relação está presente, inclusive, no controle de níveis de estresse (MEREDITH *et al.*, 2020; HUNTER; GILLESPIE; CHEN, 2019; REEVES *et al.*, 2019).

4 | PSICOLOGIA EM PRÁTICA PARA O BEM-ESTAR SUBJETIVO

Considerando, portanto, a relação que o estresse e certos transtornos mentais possuem com o bem-estar subjetivo e com o contato com a natureza, é importante pensar em como a Psicologia pode usar este conhecimento para promover a saúde mental na população.

De início, é necessário salientar que a pesquisa sobre este fenômeno (aumento de bem-estar subjetivo, conforme a exposição à natureza) ainda é escassa, em especial no Brasil. Portanto, há que se explorar mais esse tema cientificamente, a fim de que intervenções psicológicas que ocorram nesse sentido, sejam mais assertivas e também seguras.

Apesar disso, a recomendação por parte de um psicólogo, da exposição à natureza, em parques, bosques e similares, pode ser benéfica e segura para alguns casos de

indivíduos que sofrem de problemas de saúde relacionados ao estresse, de acordo com Hunter, Gillespie e Chen (2019) e Reeves *et al.* (2019), e, além disso, também para aqueles com ansiedade e problemas com agressividade, a partir do que salienta por Meredith, *et al.* (2020), sendo que esta autora encontrou que uma “dose de natureza” de 10 a 50 minutos é o suficiente para que estes indivíduos sintam os efeitos benéficos citados. Browning *et al.* (2019), relata que exposição virtual à natureza, utilizando a tecnologia de realidade virtual, também é benéfica.

5 | CONCLUSÃO

Em consonância com o que foi explorado e descrito, há evidências sólidas de que o bem-estar subjetivo de uma pessoa sofre interferências do meio ambiente. A intensidade dessa influência varia de acordo com o tipo de ambiente e com as singularidades físicas e psicológicas do indivíduo. Esses achados respondem à questão norteadora da pesquisa: fatores ambientais são determinantes significativos para o bem-estar subjetivo de um indivíduo?.

De maneira geral, a análise aqui apresentada permitiu a compreensão de que é vital que os ambientes naturais das cidades (verdes e/ou corpos d’água) sejam valorizados e preservados, por uma questão de saúde pública, pois o bem-estar subjetivo e a saúde mental são interdependentes. Além disso, tais ambientes promovem a captura de poluentes atmosféricos que estão correlacionados com alguns transtornos mentais como a depressão e transtorno bipolar.

E considerando os resultados positivos que a exposição à natureza traz ao ser humano, a Psicologia tem um importante papel na promoção da implementação de programas de incentivo ao contato com a natureza que podem trazer um benefício de redução de estresse e elevação de bem-estar subjetivo das pessoas, diminuindo os gastos com saúde pública. Em nível individual, psicólogos e outros profissionais de saúde podem recomendar para alguns de seus pacientes um contato com o meio ambiente, a depender de seus casos individuais, lembrando que até mesmo uma exposição virtual à natureza provou ser benéfica, quando comparada a um ambiente interno (BROWNING *et al.*, 2019).

Ainda por estes motivos, a relação entre saúde mental, bem-estar subjetivo e meio ambiente, deve ser abordada no ensino da Psicologia e de outras áreas da saúde, a fim de que os novos profissionais sejam sensibilizados e, assim, possam se conscientizar acerca da interdependência que existe na relação do homem com a natureza.

Ademais, este saber colabora para aumentar o reconhecimento da responsabilidade que todos possuímos, tanto de preservar o meio ambiente saudável, quanto de exercer a cidadania no sentido de pedir ações governamentais para um desenvolvimento sustentável. Pois, se a sustentabilidade são as ações em que se considera, ao mesmo tempo, a questão ambiental, a econômica e a social, e considerando que o meio ambiente influencia na saúde

humana, então pode-se afirmar que programas que promovam “doses de natureza” para elevar o bem-estar subjetivo, fazem parte de uma agenda de desenvolvimento sustentável.

O fato de terem sido encontradas mais publicações recentes (do que antigas) sobre a temática investigada, pode ser um indicativo de que se refere a um assunto que entrou em voga apenas recentemente.

Este estudo teve como principal limitação o fato de terem sido encontradas poucas pesquisas brasileiras a respeito da temática investigada. E para cumprir o objetivo deste estudo, foi necessária a inclusão de artigos internacionais, publicados na língua inglesa.

Por fim, salienta-se a necessidade de que novas pesquisas acerca deste tema sejam realizadas no Brasil, para verificar como estes achados se aplicam à realidade brasileira.

REFERÊNCIAS

ADAMS, Sabirah; SAVAHL, Shazly. Children's discourses of natural spaces: Considerations for children's subjective well-being. **Child Indicators Research**, v. 10, n. 2, p. 423-446, 2017. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0959378013000575?casa_token=eIBvYsp0OWQAAAAA:X6huaV_QbwXjZir2nOEL1LyjV1iPdfQLdhbWPPpX-q_zgXTaEi75VRzfM8fJvauDyvsMseQDg26AzDQ>. Acesso em 20 abr. 2020.

ALBUQUERQUE, Anelise Salazar; TRÓCCOLI, Bartholomeu Tórres. Desenvolvimento de uma escala de bem-estar subjetivo. **Psicologia: teoria e pesquisa**, v. 20, n. 2, p. 153-164, 2004. Disponível em: <https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0102-37722004000200008&script=sci_arttext&tIing=pt>. Acesso em 30 abr. 2020.

APA - American Psychiatric Association *et al.* **DSM-5: Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais**. Porto Alegre: Artmed Editora, 2014.

ANDRADE, Rafael Medeiros de; PINTO, Rogério Lafayette. Estímulos naturais e a saúde humana: A hipótese da biofilia em debate. **Polêmica - Revista Eletrônica da UERJ**, v. 17, n. 4, p. 030-043, 2017. Disponível em: <<https://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/polemica/article/view/34272>>. Acesso em 30 mai. 2020.

BONITA, Ruth; BEAGLEHOLE, Robert; KJELLSTRÖM, Tord. **Epidemiologia básica**. 2ª Edição. São Paulo: Santos Editora, 2010. Disponível em: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/43541/9788572888394_por.pdf?sequence=5&isAllowed=y>. Acesso em 24 jun. 2020.

BOSAIPO, Nyanne Beckmann; BORGES, Vinícius Ferreira; JURUENA, Mario Francisco. Transtorno bipolar: uma revisão dos aspectos conceituais e clínicos. **Medicina (Ribeirão Preto. Online)**, v. 50, n. supl. 1., p. 72-84, 2017. Disponível em: <<http://www.periodicos.usp.br/rmrp/article/view/127541>>. Acesso em 13 out. 2019.

BOWLING, Ann; WINDSOR, Joy. Towards the good life: A population survey of dimensions of quality of life. **Journal of Happiness Studies**, v. 2, n. 1, p. 55-82, 2001. Disponível em: <<https://link.springer.com/article/10.1023/A:1011564713657>>. Acesso em 23 jun. 2020.

BRASIL. [Constituição (1988)]. **Constituição da República Federativa do Brasil de 1988**. Brasília, DF: Presidência da República, [2016]. Disponível em: <https://www2.senado.leg.br/bdsf/bitstream/handle/id/518231/CF88_Livro_EC91_2016.pdf>. Acesso em: 01 out. 2019.

BRONFENBRENNER, Urie. Toward an experimental ecology of human development. **American Psychologist**, v. 32, n. 7, p. 513, 1977. Disponível em: <<https://psycnet.apa.org/record/1978-06857-001>>. Acesso em 25 out. 2019.

BRONFENBRENNER, Urie; MORRIS, Pamela A. The bioecological model of human development. In: LERNER, Richard M.; DAMON, William Ed. **Handbook of child psychology**, New York: John Wiley, 1998. p. 993-1028. Disponível em: <<https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1002/9780470147658.chpsy0114>>. Acesso em 25 out. 2019.

BROWNING, Matthew HEM *et al.* Can Simulated Nature Support Mental Health? Comparing Short, Single-Doses of 360-Degree Nature Videos in Virtual Reality With the Outdoors. **Frontiers in Psychology**, v. 10, 2019. Disponível em: <<https://www.frontiersin.org/articles/10.3389/fpsyg.2019.02667/full>>. Acesso em 13 abr. 2020.

BUSS, Paulo Marchiori; FILHO, Alberto Pellegrini. A saúde e seus determinantes sociais. **Physis: revista de saúde coletiva**, v. 17, p. 77-93, 2007. Disponível em: <<https://www.scielo.org/article/physis/2007.v17n1/77-93/>>. Acesso em 15 jun. 2020.

CARVALHO, Antônio Ivo. Determinantes sociais, econômicos e ambientais da saúde. In: Fundação Oswaldo Cruz. **A saúde no Brasil em 2030 - prospecção estratégica do sistema de saúde brasileiro**: população e perfil sanitário. Rio de Janeiro: Fiocruz/Ipea/Ministério da Saúde/Secretaria de Assuntos Estratégicos da Presidência da República, 2013. Vol. 2. pp. 19-38.

CONTENTE, Paulo Frederico de Melo Quadros Vieira. **Bem-estar, qualidade de vida e saúde mental: estudo descritivo na cidade da Horta**. 2012. Dissertação (Mestrado em Psicologia, Aconselhamento e Psicoterapias) - Universidade Lusófona de Humanidades e Tecnologias, Lisboa, 2012. Disponível em <http://recil.grupolusofona.pt/bitstream/handle/10437/5049/TeseMestrado_PCContente-Bem-estar%2c%20Qualidade%20de%20vida%20e%20Sa%2c%3bade%20Mental.pdf?sequence=1>. Acesso em 25 jun. 2020.

CORDEIRO, Alexander Magno *et al.* Revisão sistemática: uma revisão narrativa. **Revista do Colégio Brasileiro de Cirurgiões**, v. 34, n. 6, p. 428-431, 2007. Disponível em <https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0100-69912007000600012&script=sci_arttext>. Acesso em 15 jun. 2020.

COSTA, L. F. A perspectiva sistêmica para a Clínica da Família. **Psic.: Teor. e Pesq.**, Brasília, v. 26, n. spe, p. 95-104, 2010. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-37722010000500008&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 21 mai. 2020.

CSDH - COMMISSION ON SOCIAL DETERMINANTS OF HEALTH. **Closing the gap in a generation: health equity through action on the social determinants of health**. Final report of the commission on social determinants of health. Genebra: Organização Mundial da Saúde, 2008. Disponível em: <<https://apps.who.int/iris/handle/10665/43943>>. Acesso em: 01 out. 2019.

DIENER, Ed. Guidelines for national indicators of subjective well-being and ill-being. **Journal of Happiness Studies**, v. 7, n. 4, p. 397-404, 2006. Disponível em <<https://psycnet.apa.org/record/2007-09503-001>>. Acesso em 23 mai. 2020.

DIENER, Ed; OISHI, Shigehiro; LUCAS, Richard E. National accounts of subjective well-being. **American Psychologist**, v. 70, n. 3, p. 234, 2015. Disponível em <<https://psycnet.apa.org/search/display?id=01e14577-d08e-2d3b-0cde-866fea9bb343&recordId=3&tab=PA&page=1&display=25&sort=PublicationYearMSSort%20desc,AuthorSort%20asc&sr=1>>. Acesso em 21 mai. 2020.

FRANCO, Anamélia Lins; BASTOS, Ana Cecília de Sousa. Um olhar sobre o Programa de Saúde da Família: a perspectiva ecológica na psicologia do desenvolvimento segundo Bronfenbrenner e o modelo da vigilância da saúde. **Psicologia em Estudo**, v. 7, n. 2, p. 65-72, 2002. Disponível em: <https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1413-73722002000200008&script=sci_arttext>. Acesso em 13 jul. 2020.

GIACOMONI, Claudia Hofheinz. Bem-estar subjetivo: em busca da qualidade de vida. **Temas em Psicologia**, v. 12, n. 1, p. 43-50, 2004. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-389X2004000100005>. Acesso em: 30 abr. 2020.

GOMES, L. B. *et al.* As origens do pensamento sistêmico: das partes para o todo. **Pensando fam.**, Porto Alegre, v. 18, n. 2, p. 3-16, dez. 2014. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1679-494X2014000200002&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em 21 mai. 2020.

HUNTER, MaryCarol R.; GILLESPIE, Brenda W.; CHEN, Sophie Yu-Pu. Urban nature experiences reduce stress in the context of daily life based on salivary biomarkers. **Frontiers in psychology**, v. 10, p. 722, 2019. Disponível em: <<https://www.frontiersin.org/articles/10.3389/fpsyg.2019.00722/full>>. Acesso em 01 abr. 2020.

KAHN JR, Peter H. Developmental psychology and the biophilia hypothesis: Children's affiliation with nature. **Developmental review**, v. 17, n. 1, p. 1-61, 1997. Disponível em: <<https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S027322979690430X#aep-article-footnote-id3>>. Acesso em 14 jul. 2020.

KHAN, Atif *et al.* Environmental pollution is associated with increased risk of psychiatric disorders in the US and Denmark. **PLoS biology**, v. 17, n. 8, 2019. Disponível em: <<https://journals.plos.org/plosbiology/article/file?type=printable&id=10.1371/journal.pbio.3000353>>. Acesso em 03 abr. 2020.

MACHADO, Wagner de Lara; BANDEIRA, Denise Ruschel. Bem-estar psicológico: definição, avaliação e principais correlatos. **Estud. psicol. (Campinas)**, Campinas, v. 29, n. 4, p. 587-595, Dez. 2012. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-166X2012000400013&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 19 fev. 2020.

MACKERRON, George; MOURATO, Susana. Happiness is greater in natural environments. **Global environmental change**, v. 23, n. 5, p. 992-1000, 2013. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0959378013000575?casa_token=elBvYsp0OWQAAAAA:X6huaV_QbwXjZir2nOEL1LyjV1iPdfQLdhhbWPpX-q_zgXTaEi75VRzfM8fJvauDyvsMseQDg26AzDQ>. Acesso em 20 abr. 2020.

MEREDITH, Genevive R. *et al.* Minimum Time Dose in Nature to Positively Impact the Mental Health of College-Aged Students, and How to Measure It: A Scoping Review. **Frontiers in Psychology**, v. 10, p. 2942, 2020. Disponível em: <https://www.frontiersin.org/articles/10.3389/fpsyg.2019.02942/full?fbclid=IwAR0fbDj9HDdXshPzIUSGPrag_m6hUsN24gsp2Bbzupa9nlZbskkUDWdtWnM>. Acesso em 01 abr. 2020.

MORIN, E.; LE MOIGNE, J. **A inteligência da complexidade**. 2. ed. São Paulo: Petrópolis, 2000.

NÆSS, Arne. The shallow and the deep, long-range ecology movement. A summary. **Inquiry**, v. 16, n. 1-4, p. 95-100, 1973. Disponível em: <<https://aap.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/00201747308601682>>. Acesso em 01 mai. 2020.

NISBET, Elizabeth K.; ZELENSKI, John M.; MURPHY, Steven A. Happiness is in our nature: Exploring nature relatedness as a contributor to subjective well-being. **Journal of Happiness Studies**, v. 12, n. 2, p. 303-322, 2011. Disponível em: <<https://link.springer.com/article/10.1007/s10902-010-9197-7>>. Acesso em 07 abr. 2020.

OCDE, Organização para o Comércio e Desenvolvimento Econômico. **OECD Guidelines on Measuring Subjective Well-being**. Paris: OECD Publishing, 2013.

PEREIRA, Miguel Leite Borges da Mata. A interligação de modelos pedagógicos: Gentle teaching e o modelo ecológico de desenvolvimento humano. **12.º Colóquio Internacional de Psicologia e Educação: Educação, aprendizagem e desenvolvimento: Olhares contemporâneos através da investigação e da prática**, p. 278-286, 2012. Disponível em: <<http://repositorio.ispa.pt/handle/10400.12/1597>>. Acesso em 13 jul. 2020.

REEVES, Jonathan Peter *et al.* The application of wearable technology to quantify health and wellbeing co-benefits from urban wetlands. **Frontiers in Psychology**, v. 10, p. 1840, 2019. Disponível em: <<https://www.frontiersin.org/articles/10.3389/fpsyg.2019.01840/full>>. Acesso em 17 abr. 2020.

RIBEIRO, Helena. Saúde Pública e meio ambiente: evolução do conhecimento e da prática, alguns aspectos éticos. **Saúde e Sociedade**, v. 13, p. 70-80, 2004. Disponível em: <<https://www.scielosp.org/article/sausoc/2004.v13n1/70-80/>>. Acesso em 01 jun. 2020.

ROTHER, Edna Terezinha. Revisão sistemática X revisão narrativa. **Acta paulista de enfermagem**, v. 20, n. 2, p. v-vi, 2007. Disponível em: <https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0103-21002007000200001&script=sci_arttext&lng=pt>. Acesso em: 02 mai. 2020.

SIQUEIRA, Mirlene Maria Matias; PADOVAM, Valquiria Aparecida Rossi. Bases teóricas de bem-estar subjetivo, bem-estar psicológico e bem-estar no trabalho. **Psicologia: teoria e pesquisa**, v. 24, n. 2, p. 201-209, 2008. Disponível em: <https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0102-37722008000200010&script=sci_arttext>. Acesso em: 30 abr. 2020.

SOBRAL, André; FREITAS, Carlos Machado de. Modelo de organização de indicadores para operacionalização dos determinantes socioambientais da saúde. **Saúde e Sociedade**, v. 19, p. 35-47, 2010. Disponível em: <<https://www.arca.fiocruz.br/handle/icict/25740>>. Acesso em: 13 jul. 2020.

VAN PRAAG, Bernard MS; FRIJTERS, Paul. **21 The Measurement of Welfare and Well-Being: The Leyden Approach**. New York: Russell Sage Foundation, 1999. Disponível em: <<https://books.google.com.br/books?hl=pt-BR&lr=&id=-wIXAAQBAJ&oi=fnd&pg=PA413&dq=van+praag+frijters+well-being+1999&ots=ZpyXmaff98&sig=PQo9PK2Z0Efa5NsW8ECC3CyM0Ow#v=onepage&q=van%20praag%20frijters%20well-being%201999&f=false>>. Acesso em 10 abr. 2020.

WHITE, Mathew P. *et al.* Natural environments and subjective wellbeing: Different types of exposure are associated with different aspects of wellbeing. **Health & place**, v. 45, p. 77-84, 2017. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S135382921730223X?casa_token=hf4fLKU9NZsAAAAA:3BYF4rUf0_bxjk3nODTSO0qr_QTStIvMNGY5aJgJc7WikKM0BA4J1Ymab6OMqLhaR6VOR5OGnAVVeQ>. Acesso em 18 abr. 2020.

WHO, World Health Organization. **A conceptual framework for action on the social determinants of health. Social Determinants of Health Discussion Paper 2 (Policy and Practice)**. Genebra: WHO, 2010. Disponível em: <https://www.who.int/sdhconference/resources/ConceptualframeworkforactiononSDH_eng.pdf?ua=1>. Acesso em 23 jun. 2020.

ZHANG, Jia Wei; HOWELL, Ryan T.; IYER, Ravi. Engagement with natural beauty moderates the positive relation between connectedness with nature and psychological well-being. **Journal of Environmental Psychology**, v. 38, p. 55-63, 2014. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0272494414000024?casa_token=UdM_UFkTjHkAAAAA:92386Lf3pRzK28IXsV9XLfTi6XFZYiqhseDW9u-4W6uUpbg72a-dbTW5SVteFo87sbU4DOshxTc>. Acesso em 08 abr. 2020.

CAPÍTULO 9

IMPACTO DEL CONFINAMIENTO EN LA SALUD MENTAL

Data de aceite: 01/11/2021

Data de submissão: 06/08/2021

Betty Sarabia-Alcocer

Universidad Autónoma de Campeche, México
San Francisco de Campeche, Campeche,
México
<https://orcid.org/0000-0002-7912-4377>

Pedro Gerbacio Canul-Rodríguez

Universidad Autónoma de Campeche, México
San Francisco de Campeche, Campeche,
México
<https://orcid.org/0000-0001-7643-2924>

Carmen Cecilia Lara-Gamboa

Universidad Autónoma de Campeche, México
San Francisco de Campeche, Campeche,
México
<https://orcid.org/0000-0001-7893-9913>

Baldemar Aké-Canché

Universidad Autónoma de Campeche, México
San Francisco de Campeche, Campeche,
México
<https://orcid.org/0000-0003-2636-5334>

Román Pérez-Balan

Universidad Autónoma de Campeche, México
San Francisco de Campeche, Campeche,
México
<https://orcid.org/0000-0003-2366-6617>

Rafael Manuel de Jesús Mex-Álvarez

Universidad Autónoma de Campeche, México
San Francisco de Campeche, Campeche,
México
<https://orcid.org/0000-0003-1154-0566>

Patricia Margarita Garma-Quen

Universidad Autónoma de Campeche, México
San Francisco de Campeche, Campeche,
México
<https://orcid.org/0000-0003-4347-0347>

Eduardo Jahir Gutiérrez-Alcántara

Universidad Autónoma de Campeche, México
San Francisco de Campeche, Campeche,
México
<https://orcid.org/0000-0003-3659-1693>

María Eugenia López-Caamal

Instituto Campechano
San Francisco de Campeche, Campeche,
México
<https://orcid.org/0000-0001-5292-5169>

María Concepción Ruíz de Chávez-Figueroa

Instituto Campechano de Campeche, México
San Francisco de Campeche, Campeche,
México
<https://orcid.org/0000-0002-7789-3703>

Alma Delia Sánchez-Ehuán

Instituto Campechano de Campeche, México
San Francisco de Campeche, Campeche,
México
<https://orcid.org/0000-0002-7709-854X>

Alicia Mariela Morales-Diego

Universidad Autónoma de Campeche, México
San Francisco de Campeche, Campeche,
México
<https://orcid.org/0000-0001-5727-959X>

RESUMEN: Las medidas de confinamiento han ocasionado miedo, sensación de abandono y

depressão em todas as pessoas, maior prevalência em los adultos jóvenes que se adaptan a la vida laboral y escolar, alejados de sus familiares y en constante temor a enfermar por ser el menor sector poblacional sin riesgo de complicaciones. **Objetivo:** Identificar el impacto que ha tenido el confinamiento a la salud mental. **Material y métodos:** Estudio observacional, descriptivo, transversal y prospectivo. **Resultado:** La depresión es más frecuentes en hombres de 22 a 30 años de edad. Hay aumento de malestares generales, sensación de abandono y soledad en el confinamiento por ansiedad. **Conclusiones:** En los varones se observó menor prevalencia de síntomas de ansiedad en comparación a las mujeres. PALABRAS CLAVE: Confinamiento, ansiedad, depresión.

IMPACTO DO CONFINAMENTO NA SAÚDE MENTAL

RESUMO: Medidas de confinamento têm causado medo, sentimento de abandono e depressão em todas as pessoas, maior prevalência em adultos jovens que se adaptam ao trabalho e à escola, longe de seus parentes e com medo constante de adoecer por serem o setor menor da população sem risco de complicações. **Objetivo:** Identificar o impacto que o confinamento teve na saúde mental. **Material e métodos:** Estudo observacional, descritivo, transversal e prospectivo. **Resultados:** a depressão é mais comum em homens entre 22 e 30 anos. Há um aumento do desconforto geral, sensação de abandono e solidão no confinamento devido à ansiedade. **Conclusões:** Nos homens, foi observada menor prevalência de sintomas de ansiedade em relação às mulheres. **PALAVRAS-CHAVE:** Confinamento, ansiedade, depressão.

IMPACT OF CONFINEMENT ON MENTAL HEALTH

ABSTRACT: Confinement measures have caused fear, a feeling of abandonment and depression in all people, a higher prevalence in young adults who adapt to work and school life, away from their relatives and in constant fear of becoming ill because they are the minor population sector without risk of complications. **Objective:** Identify the impact that confinement has had on mental health. **Material and methods:** Observational, descriptive, cross-sectional and prospective study. **Results:** Depression is more common in men between the ages of 22 and 30. There is an increase in general discomfort, a feeling of abandonment and loneliness in confinement due to anxiety. **Conclusion:** In men, a lower prevalence of anxiety symptoms was observed compared to women. **KEYWORDS:** Confinement, anxiety, depression.

INTRODUCCIÓN

La salud mental es una herramienta fundamental que permite al hombre desenvolverse dentro de lo que son los límites que van marcando pauta a su vida, los límites de su propia mente; tener una buena salud mental no es sinónimo de no tener problemas, emociones negativas o preocupaciones, sino de saber manejarlas y tratarlas cuando estas se hagan presentes y saber que la ayuda profesional en estos casos es de igual importancia que la ayuda profesional en cualquier otra rama de la salud.

México, carece de una cultura en la cual se tome la salud mental como algo prioritario, si bien es un tema en el que la población joven se ha mostrado más accesible y le ha brindado mayor importancia, aún no se alcanza el punto en el que en su totalidad nuestro país considere la atención de la salud mental como algo fundamental.

Un punto que también es clave es el hecho de que no todos aquellos que necesiten o busquen atención profesional de índole psicológica / psiquiátrica contarán con los recursos para poder costear un tratamiento o darle seguimiento a este tipo de problemas lo cual sin duda es una situación triste y desalentadora.

Un daño colateral dado por el confinamiento del COVID19 representó un impacto negativo sobre la salud mental del mundo entero, resultado de meses de desempleo, temor inminente por ser uno de los miles de portadores de dicho patógeno, distanciamiento de los seres queridos, trabajos y escuela en línea, sitios de salud saturados.

Todo esto justifica un interés en conocer cuál es el panorama real y cuáles son los principales problemas de salud mental a los cuáles ha hecho cara nuestra población debido a meses de confinamiento obligatorio.

En enero de 2020 se identificó un nuevo virus, el coronavirus 2 del síndrome respiratorio agudo severo (SARS-CoV-2), como el causante de los casos de neumonía detectados inicialmente en la ciudad de Wuhan, provincia de Hubei, China. En poco tiempo, la enfermedad por SARS-CoV-2 se ha extendido a todo el mundo. Fue hasta marzo que la Organización Mundial de la Salud reconoció la propagación de COVID-19 como pandemia. [1] En todo el mundo, este virus ha dejado un saldo de 38, 427,000 infectados y al menos 1.09 millones de muertos; el SARS-CoV-2 se transmite a través de las gotitas de Flügge generadas cuando una persona infectada tose, estornuda o espira. Estas gotículas son demasiado pesadas para permanecer suspendidas en el aire y caen rápidamente sobre el suelo o a las superficies, un individuo puede adquirir el patógeno al inhalar el virus si está cerca de una persona con COVID19 o si, tras tocar una superficie contaminada, se toca los ojos la nariz o la boca. [2]

El distanciamiento social consiste en alejarse de lugares concurridos y restringir la interacción entre las personas tomando cierta distancia física o evitando el contacto directo entre ellas. Esta medida se implementa cuando en una comunidad existen personas infectadas que, al no haber sido identificadas ni aisladas, pueden seguir transmitiendo la enfermedad. Por ello, el distanciamiento social implica el cierre de lugares donde hay mayor concentración de personas como escuelas, centros comerciales, sitios para eventos sociales, oficinas, entre otros.

Por su parte, el confinamiento es una intervención que se aplica a nivel comunitario cuando las medidas mencionadas anteriormente han sido insuficientes para contener el contagio de una enfermedad. Consiste en un estado donde se combinan estrategias para reducir las interacciones sociales como el distanciamiento social, el uso obligatorio de mascarillas, restricción de horarios de circulación, suspensión del transporte, cierre de

fronteras, etcétera.

El confinamiento es a menudo una experiencia desagradable para los que se someten a él. La separación de los seres queridos, la pérdida de la libertad, la incertidumbre sobre el estado de la enfermedad y el aburrimiento pueden, en ocasiones, crear efectos dramáticos. Se han notificado casos de suicidio, se ha generado una ira considerable y se han presentado demandas tras la imposición de la cuarentena en brotes anteriores. Los posibles beneficios de la cuarentena masiva obligatoria deben sopesar cuidadosamente frente a los posibles costos psicológicos. El éxito del uso de la cuarentena como medida de salud pública requiere que reduzcamos, en la medida de lo posible, los efectos negativos asociados a ella. [4]

La mayoría de las repercusiones científicas sobre la pandemia del COVID 19 se centraron fundamentalmente en las investigaciones sobre el virus y la tendencia al contagio, medidas para evitar la infección, la búsqueda de una cura o vacuna, reacción del sistema inmunitario, etc. El método más aplicado durante este periodo para proteger del contagio fue el aislamiento social. Pero la llamada cuarentena deja al descubierto una serie de emociones, signos y características psicológicas, cuyas secuelas acarrearán riesgo de futuras patologías. Si tomamos como ejemplo anteriores pandemias, podemos rescatar que en la pandemia de ébola de 1995, los sobrevivientes informaron principalmente sobre el miedo a morir o contagiar a otras personas, o alejarse o sufrir abandono en las relaciones con familiares y amigos, así como la estigmatización social. Incluir estudios

Así mismo, se comenta que los diferentes integrantes de los sistemas de salud, también mostraron estrés, angustia, ansiedad, temor al contagio y temor a transmitir el virus a sus seres queridos, o miedo a morir. [5]

Debido a todo esto, es importante precisar también que un porcentaje significativo de la población experimentará reacciones intensas, principalmente en forma de miedo al contagio, por la prolongación de la cuarentena, la pérdida de sus seres queridos o por la crisis económica. [6]

Los trastornos de ansiedad son afecciones en las que la ansiedad no desaparece y puede empeorar con el tiempo. [7] Los síntomas pueden interferir con las actividades diarias, como el desempeño en el trabajo, la escuela y las relaciones entre personas. Los factores de riesgo para los diferentes tipos de trastornos de ansiedad pueden variar. Existen varios tipos de trastorno de ansiedad; siendo la ansiedad generalizada y las fobias más comunes en las mujeres. Algunos factores de riesgo generales para todos los tipos de trastornos de ansiedad, incluyendo rasgos de personalidad, eventos traumáticos en la primera infancia o la edad adulta, antecedentes familiares, entre otros. [8] La depresión en cambio, se puede describir como el hecho de sentirse triste, melancólico, infeliz, abatido o derrumbado. La mayoría de nosotros se siente de esta manera de vez en cuando durante períodos cortos. La depresión clínica es un trastorno del estado anímico en el cual los sentimientos de tristeza, pérdida, ira o frustración interfieren con la vida diaria durante un

período de algunas semanas o más. [9]

Es de relevancia saber que estos trastornos pueden agravarse frente a situaciones sumamente estresantes como bien lo es la situación actual causada por el confinamiento, dicho esto, se reconoce la importancia que estos tienen sobre la vida de aquellos individuos que las presentan, el papel que estos padecimientos tienen como limitantes al momento de realizar tareas simples del día a día que, si bien antes de la pandemia eran difíciles, en estos tiempos, lo son aún más. [10]

En Campeche, Campeche, México, los trastornos mentales afectan casi al 30 por ciento de la población mexicana y solo una de cada cinco personas recibe atención. La depresión será la segunda causa de discapacidad en el mundo, y en los países en vías de desarrollo como México, es la primera causa, por lo que resolver la problemática de la salud mental está considerada como una tarea nada fácil al ser un tema multifactorial.

Esta problemática está asociada a las costumbres, a la economía, con el estado individual de la salud mental, las crisis de valores, entre otros factores de índole social y cultural, por lo que ya hay acciones de alto impacto que se deben emprender, siendo una de ellas el desarrollo de competencias en los profesionales de la salud [11]

Todo lo anterior queda demostrado en el estudio de “Síntomas psicopatológicos durante la cuarentena por COVID-19 en población general española” mediante un análisis preliminar en función de variables sociodemográficas, demostró que los jóvenes de 18-35 años mostraron niveles más altos de hostilidad, depresión y ansiedad, así como mayor sensibilidad interpersonal que los pacientes mayores de 36-76 años, demostrando que durante la cuarentena se pueden identificar grupos con mayor vulnerabilidad psicológica en función de factores sociodemográficos. [12] otro estudio publicado el 01 de octubre de 2020, llamado “Prevalencia de los síntomas de depresión y ansiedad, y demandas de conocimientos e intervenciones psicológicas en estudiantes universitarios durante la pandemia de COVID-19 demostró que los síntomas de ansiedad y depresión eran relativamente bajos en estudiantes universitarios, pero que el COVID-19 se asocia un riesgo elevado de síntomas de depresión; en ambos casos se utilizó el inventario de depresión de Beck. [13] todo esto antecede el interés de realizar un estudio de investigación en la ciudad de San Francisco de Campeche, Campeche, para conocer el estado de salud mental de la población que habitan ahí.

DESCRIPCIÓN DEL MÉTODO

El presente es un estudio observacional, descriptivo, transversal y prospectivo, se efectuó en la ciudad de San Francisco de Campeche, Campeche, en personas mayores de 18 años de edad, de sexo indistinto. El objetivo general de nuestro trabajo de investigación es identificar el impacto que ha tenido el confinamiento sobre la salud mental de la población campechana adulta.

Se realizó una encuesta de Google Forms, donde se incluyó el inventario de depresión de Beck (Anexo 1), el test de ansiedad de Beck y preguntas propias para responder a la problemática planteada.

La encuesta se distribuyó a través de redes sociales como WhatsApp, Facebook e Instagram, para conocer la incidencia de las alteraciones en la salud mental de los campechanos durante la cuarentena del COVID 19, incluimos 50 personas en total, donde 25 fueron de sexo masculino y 25 femenino.

Los indicadores de evaluación, en el inventario de depresión de Beck las puntuaciones mínima y máxima en el test son 0 y 63. Se han establecido puntos de corte que permiten clasificar a los evaluados en uno de los siguientes cuatro grupos: 0-13, mínima depresión; 14-19, depresión leve; 20-28, depresión moderada; y 29-63, depresión grave.

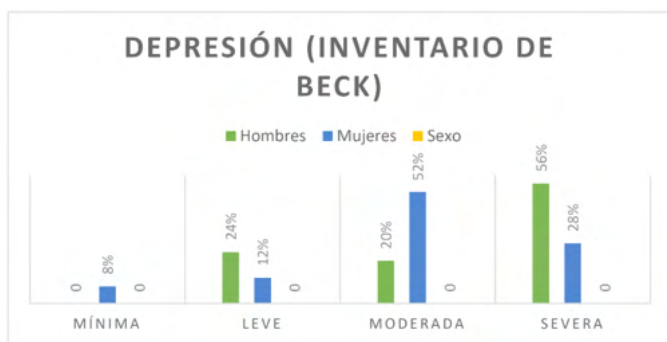
En cuanto al test de ansiedad de Beck, sus indicadores reflejan una descripción simple de un **síntoma de ansiedad** en cada uno de sus cuatro aspectos relevantes:

1. Subjetivo (por ejemplo, “no puedo relajarme).
2. Neurofisiológicos (por ejemplo, “entumecimiento u hormigueo).
3. Autónomo (por ejemplo “sensación de calor).
4. Pánico (por ejemplo miedo a perder el control).

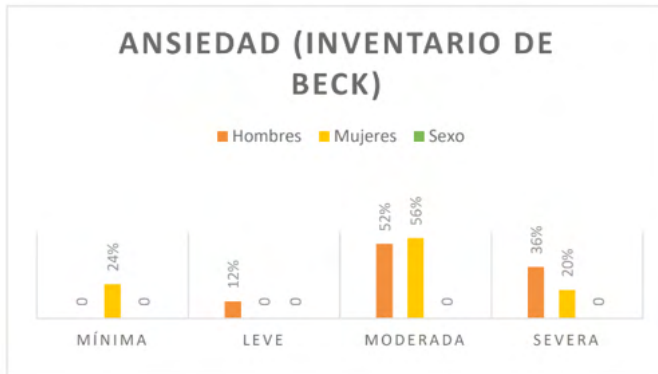
Cada elemento tiene cuatro posibles opciones de respuesta: Nada en absoluto; Levemente (No me molesta mucho); Moderadamente (Fue muy desagradable, pero podía soportarlo), y Severamente (Apenas podía soportarlo).

Se asignan valores de 0 a 3 a cada uno de los items. Los valores de cada elemento se suman obteniéndose una puntuación total que puede ir de 0 a 63 puntos. Una puntuación total entre 0 y 7 se interpreta como un nivel mínimo de ansiedad, de 8 a 15 como leve, de 16 a 25 como moderado y de 26 a 63 como grave.

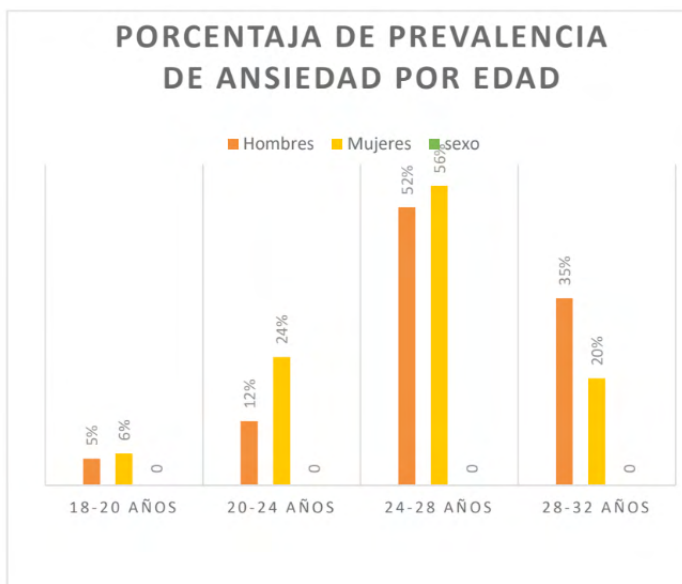
RESULTADOS



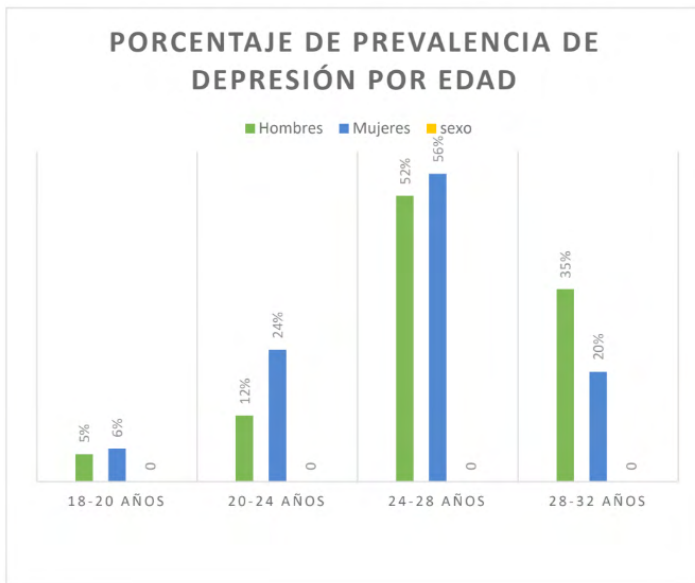
Gráfica 1



Gráfica 2



Gráfica 3



Gráfica 4

COMENTARIOS FINALES

Resumen de resultados

Se le realizó una encuesta a 50 personas mayores de 18 años de edad de la ciudad de San Francisco de Campeche, Campeche a través de la plataforma “Google forms”, dicha encuesta se componía de dos test; uno para clasificar el nivel de ansiedad y otro para clasificar el nivel de depresión.

No se realizó ninguna selección especial entre los encuestados.

La ejecución de este trabajo se llevó a cabo mediante la realización de las encuestas, la colecta de los datos obtenidos y la interpretación de estos.

Las variables que se tomaron en cuenta fueron edad y sexo.

25 de los encuestados pertenecen al sexo masculino y el otro grupo de 25 pertenecen al sexo femenino.

Ansiedad (Inventario de Beck):

De los 25 hombres encuestados, un 12% (3 hombres) se ubicaba en la clasificación de ansiedad leve, un 52% (13 hombres) en ansiedad moderada y un 36% (9 hombres) en la clasificación de ansiedad severa. (Gráfica 1)

De las 25 mujeres encuestadas, 24% (6 mujeres) se encontraban en la clasificación de ansiedad mínima, 56% (14 mujeres) en ansiedad moderada y un 20% (5 mujeres) en la clasificación de ansiedad severa. Estas clasificaciones de acuerdo al inventario de ansiedad de Beck. (Gráfica 1)

Depresión (Inventario de depresión de Beck)

De los 25 hombres encuestados 24% (6 hombres) entraban en la clasificación de depresión leve, 20% (5 hombres) en depresión moderada y 56% (14 hombres) en depresión severa. (Gráfica 2)

Depresión (Inventario de depresión de Beck)

De los 25 hombres encuestados 24% (6 hombres) entraban en la clasificación de depresión leve, 20% (5 hombres) en depresión moderada y 56% (14 hombres) en depresión severa. (Gráfica 2)

Con respecto a la variable edad, la encuesta fue aplicada a personas mayores de 18 años sin límite de edad; los resultados arrojaron que aquellas personas que presentan una mayor incidencia de ansiedad severa se ubican entre los 22 y 30 años, independientemente del sexo. Las personas situadas dentro de estos grupos etarios por lo general representan a la población universitaria o laboral joven; a su vez, en relación con la variable “sexo”, se confirma una vez más la mayor prevalencia de depresión que en mujeres. (Gráficas 3 y 4)

CONCLUSIONES

Existió un aumento notable de los síntomas correspondientes a depresión y ansiedad durante el período de contingencia por SARS-Cov2.

La prevalencia de síntomas severa ansiedad es mayor en hombres (36%) que en mujeres (20%) en edades de 22 a 30 años y más, de acuerdo al inventario de ansiedad de Beck.

En los varones se observó menor prevalencia de síntomas de ansiedad moderada en comparación a las mujeres, sin embargo estos síntomas no están ausentes.

La prevalencia de los síntomas correspondientes a depresión severa fue mucho mayor en hombres (56%) que en mujeres (28%), con respecto al grupo etario, el mayor número de encuestados con síntomas que van de moderados a severos se encuentra entre las edades de 20 a 28-30 años. Lo anterior confirma la mayor prevalencia de estos síntomas y también de esta patología en el sexo masculino.

Con respecto al sexo femenino: La prevalencia de los síntomas fue menor que en los varones, específicamente en la gravedad de los síntomas, sin embargo no dejan de estar presentes y en categorías fuera de lo normal o lo “esperado” en una población sana.

REFERENCIAS

Becerra-García, Juan Antonio, Jimenez Ballesta. “Síntomas psicopatológicos por la cuarentena por COVID-18 en población general española: Un análisis preliminar en función de variables sociodemográficas y ambientales-ocupacionales”. [Internet] Revista Española de Salud Pública [Citado 18/11/2020] disponible en: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/ibc-192514>.

Brooks, Samantha K., et al. "El impacto psicológico de la cuarentena y cómo reducirla: revisión rápida de las pruebas." [Internet] *Lancet* [citado 02/10/2020] disponible en: <https://apmadrid.org/Images/actividades/BROOKS%20SK%20et%20al.%20El%20impacto%20psicologico%20de%20la%20cuarentena%20y%20como%20reducirla.pdf>

Ceberio, Marcelo Rodríguez. "Psicólogos en el frente: la atención durante la crisis del Covid-19. De las emociones tóxicas a la salud psicológica." [Internet] Archivos de Medicina, Manizales, [Citado 02/10/2020] disponible en: <http://revistasum.umanizales.edu.co/ojs/index.php/archivosmedicina/article/view/3941>

Díaz, Harold Quintana, and Lina Lozano Lesmes. "Estrés y ansiedad como respuestas a la cuarentena en época de coronavirus." [Internet] *Revista Neuronum* ISSN [citado 02/10/2020] disponible en: <http://edunero.com/revista/index.php/revistanuronum/article/view/303>

<https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019>.

Medina, Rosemary Marquina, and Luis Jaramillo-Valverde. "El COVID-19: Cuarentena y su impacto psicológico en la población." [Internet] [citado 02/10/2020] disponible en: <https://preprints.scielo.org/index.php/scielo/preprint/view/452>

Sierra, Juan Carlos; Ortega, Virgilio; Zubeidat, Ihab "Ansiedad, angustia y estrés: tres conceptos a diferenciar" *Revista Mal-estar E Subjetividade*, vol. 3, núm. 1, março, 2003, pp. 10 - 59 Universidad de Fortaleza, Fortaleza, Brasil

Ornelas-Aguirre, José M. "El nuevo coronavirus que llegó de Oriente: análisis de la epidemia inicial en México." [Internet] *Gac. Med. Mex* [Citado 02/10/2020] disponible en: https://www.researchgate.net/profile/Jose_Manuel_Ornelas-Aguirre/publication/341388737_El_nuevo_coronavirus_que_llego_de_Oriente_analisis_de_la_epidemia_inicial_en_Mexico/links/5ecdeb644585152945148596/El-nuevo-coronavirus-que-llego-de-Oriente-analisis-de-la-epidemia-inicial-en-Mexico.pdf

Resa, Juan A. Zarco. "Gestión Emocional durante la cuarentena: orientaciones desde la práctica de la Atención Plena." [Internet] *Revista AOSMA* 28 (2020) [citado 02/10/2020] disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/7381645.pdf>

Rojas-Jara, Claudio. "Cuarentena, aislamiento forzado y uso de drogas." [Internet] *Cuadernos de Neuropsicología/Panamerican Journal of Neuropsychology* [citado 02/10/2020] disponible en: <http://www.cnps.cl/index.php/cnps/article/view/395>

World Health Organization. (1992). *The ICD-10 classification of mental and behavioural disorders: Clinical descriptions and diagnostic guidelines*. Geneva: Author Chávez Carrillo, A. P. (2020). *Depresión: intervenciones innovadoras*. [Citado 14/10/2020] disponible en: <http://190.116.48.43/handle/upch/8129>

Xiao-Meng Wang, Xian-Bo Wu, Xing-Fen Yang, Chen Mao. Prevalence of anxiety and depression symptom, and the demands for psychological knowledge and interventions in college students during COVID-19 epidemic: A large cross-sectional study. *Journal of Affective Disorders*. Volume 275, 2020. Pages 188-193. ISSN 0165-0327. [Citado 18/11/2020] disponible en: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0165032720323922>

JOGANDO BINGO COM IDOSOS EM TRATAMENTO ONCOLÓGICO: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Data de aceite: 01/11/2021

Anna Clara Rocha de Jesus

Faculdades Pequeno Príncipe
Curitiba - Paraná

<http://lattes.cnpq.br/4281138339632218>

Denise Ribas Jamus

Faculdades Pequeno Príncipe
Curitiba - Paraná

<http://lattes.cnpq.br/6065866844790687>

Isabelle Pereira Bueno

Faculdades Pequeno Príncipe
Curitiba - Paraná

Jeani Emanuely Marcon

Faculdades Pequeno Príncipe
Curitiba - Paraná

Rafaela Barcelar Teixeira

Faculdades Pequeno Príncipe
Curitiba - Paraná

Roberta Sztorc Pires

Faculdades Pequeno Príncipe
Curitiba - Paraná

<http://lattes.cnpq.br/9108177985159529>

Sílvia Regina Hey

Faculdades Pequeno Príncipe
Curitiba - Paraná

lazer e, ao mesmo tempo, terapêutico para esse grupo, as autoras ofertaram um período de bingo nos dois encontros. O tema escolhido vem da proposta do Projeto Solidariedade de um trabalho com olhar mais humano voltado para os idosos. Tendo como função principal nos aproximar desse público mais fragilizado, que são os idosos com câncer, o intuito da intervenção era acolhê-los e os fazer perceber que a nossa atenção estava voltada totalmente para eles, para ouvir as suas demandas, e dedicar uma parte do nosso tempo a eles. Nesse contexto de ambiente hospitalar e pacientes em tratamento de câncer ficou evidenciada a importância da humanização e quanto isso pode ser positivo para o paciente. Baseado nos objetivos determinados para a intervenção, conclui-se que a experiência foi extremamente positiva e alcançou resultados maiores que o esperado. A interação entre a nossa equipe e os pacientes deixou explícito que a nossa presença somou naquele momento, e conseguimos com isso realizar um projeto de solidariedade, proporcionando àquelas pessoas que passaram por ali uma experiência diferente do que estão acostumados e doando nosso tempo e atenção fazendo com que se sentissem importantes e cuidados.

PALAVRAS-CHAVE: Idosos; oncologia; psicologia hospitalar.

PLAYING BINGO WITH ELDERLY IN ONCOLOGICAL TREATMENT: EXPERIENCE REPORT

ABSTRACT: A group of psychology students from Faculdades Pequeno Príncipe accompanied

RESUMO: Um grupo de estudantes de psicologia das Faculdades Pequeno Príncipe acompanhou por dois encontros um grupo de idosos, pacientes oncológicos, de um Hospital em Curitiba em 2019. Com a intenção de proporcionar um momento de

a group of elderly cancer patients from a Hospital in Curitiba in 2019 for two meetings. With the intention of providing a moment of leisure and, at the same time, therapeutic for this group, the authors offered a period of bingo in both meetings. The chosen theme comes from the Solidarity Project's proposal for a work with a more human look towards the elderly. Having as its main function to bring us closer to this more fragile public, which are the elderly with cancer, the purpose of the intervention was to welcome them and make them realize that our attention was totally focused on them, to listen to their demands, and to dedicate a part of our time to them. In this context of the hospital environment and patients undergoing cancer treatment, the importance of humanization was evidenced and how positive it can be for the patient. Based on the objectives determined for the intervention, it is concluded that the experience was extremely positive and achieved greater results than expected. The interaction between our team and the patients made it clear that our presence added up at that moment, and with that we were able to carry out a solidarity project, providing those people who have been there a different experience than they are used to and donating our time and attention, making them feel important and cared for.

KEYWORDS: Elderly; oncology; hospital psychology.

1 | INTRODUÇÃO

Apresenta-se neste trabalho uma dinâmica de intervenção realizada com idosos portadores de câncer, a fim de apresentar uma visão humanizada de um momento de interação e de escuta ativa a suas demandas, de forma espontânea e empática. A partir disso, o trabalho se conduzirá por um relato de experiência e relações do público alvo com a fase de desenvolvimento, a doença e o estatuto do idoso.

A terceira idade vem acompanhada de riscos e estigmas; culturalmente, considera-se uma fase em que há maiores riscos de doenças e acidentes. Quando essa etapa da vida vem acompanhada de uma doença crônica e cruel, como o câncer, o paciente tem perdas significativas em diferentes âmbitos: isolamento social, mudança de rotina, limitações físicas e perda do papel familiar são alguns exemplos dos prejuízos causados. Essa etapa, segundo o Art. 9 do Estatuto do Idoso, precisa receber proteção à vida e à saúde, a partir de políticas sociais públicas que permitam um envelhecimento saudável e em condições de dignidade.

Pensando nisso, um grupo de estudantes de psicologia das Faculdades Pequeno Príncipe acompanhou por dois encontros um grupo de idosos, pacientes oncológicos, de um Hospital em Curitiba em 2019. Com a intenção de proporcionar um momento de lazer e, ao mesmo tempo, terapêutico para esse grupo, os estudantes ofertaram um período de bingo nos dois encontros. O tema escolhido veio da proposta do Projeto Solidarieidade de um trabalho com olhar mais humano voltado para os idosos. Tendo como função principal aproximar os discentes desse público mais fragilizado, que são os idosos com câncer, o intuito da intervenção era acolhê-los e os fazer perceber que a atenção dos estudantes estava voltada totalmente para eles, para ouvir as suas demandas, e dedicar um tempo a eles.

2 | DESENVOLVIMENTO

Existem muitos fatores que afetam o estado do paciente em ambientes hospitalares, como o meio ambiente, mente e corpo, portanto, é de extrema importância que os ambientes sejam harmoniosos. São considerados como fatores determinantes do ambiente os dispositivos legais, regulamentos, considerações éticas, ruído, iluminação e a temperatura, além disso, a inter-relação entre profissional e o paciente precisa ser muito equilibrada. Os profissionais de saúde possuem grande responsabilidade em manejar o ambiente para que o cuidado seja efetivo e positivo, é notório nesse processo de envelhecimento que é uma fase de extrema importância para a vida de um indivíduo (MARTINS, 2004).

Martins (2004) aponta que o paciente hospitalar necessita de atenção e um tratamento ágil, ou seja, cabe ao hospital proporcionar uma ambiência receptiva e agradável, destacando-se nesse contexto de ambiente hospitalar a importância da humanização e quanto isso pode ser positivo para o paciente, uma vez que estes se encontram em momento de sofrimento e adaptação a uma rotina hospitalar.

Para Mota, Martins e Vêras (2006) muitos hospitais vêm aderindo ao trabalho voluntário para minimizar os efeitos que as doenças provocam nos pacientes, com o objetivo de melhorar a qualidade de atendimento. O trabalho voluntário em hospitais é um dos fatores fundamentais para a humanização do atendimento. Ele dá suporte emocional aos pacientes, além de ser facilitador do trabalho dos departamentos clínicos e administrativos dos hospitais, pois sabe-se que esse processo pode gerar impactos muito grandes na qualidade de vida do sujeito.

A intervenção foi realizada em uma instituição hospitalar de Curitiba/PR, portanto, houve um contato direto com os pacientes ambulatoriais oncológicos, na sala de espera de um dos setores do hospital, assim como com a equipe presente no local (enfermeiras e psicólogo responsável).

Sobre a escolha do grupo focal a ser trabalhado, foram escolhidos os idosos oncológicos. O câncer é caracterizado como a segunda maior causa de mortes isoladas no Brasil e definido como uma doença de caráter e da interação gene-ambiente. Fatores de risco, como tabagismo, alcoolismo, sedentarismo, má alimentação e muita exposição solar e/ou radiação são apontados nos estudos. O público alvo do presente trabalho, devido ao longo período de vivência com agentes que possivelmente possam desencadear a doença, tem maior probabilidade de desenvolvê-la (HOFF, 2013).

Durante a realização do procedimento, envolvemos os idosos em uma atividade de lazer, bingo, e disponibilizamos nosso tempo para ouvir sobre temas conduzidos por eles, a partir de uma conversa espontânea. Através deste momento de interação, buscamos proporcionar um bem-estar ao paciente que se encontra em sofrimento.

Relacionado ao supracitado, pensamos em um projeto o qual desse ênfase aos aspectos emocionais dos pacientes, uma vez que as informações biológicas sobre a

doença e o tratamento já foram expostos e constantemente reforçados a eles. Por meio de uma atividade lúdica e escuta ativa, deixamos os idosos se expressarem naquilo que lhes parecia pouco explorado, como seu contexto atual de vida, além do hospital e bateria de exames, assim como vivências antes do descobrimento da doença.

As informações a seguir foram obtidas através de uma roda de conversa, visto que o objetivo do projeto é a elaboração de uma ação social. Participaram do jogo 04 idosos, sendo 02 do sexo masculino e 02 do sexo feminino. A idade variou entre 60 e 80 anos e os tipos entre eles são câncer de mama, intestino e pulmão. Foram realizadas duas partidas de bingo e duraram cerca de 30 minutos cada com brindes ao final de cada rodada. O jogo foi realizado em uma sala de espera ambulatorial.

De acordo com Gouvêa (1997) *apud* Pereira, Silva e Belém (2018) a recreação terapêutica busca o retorno, o resultado e o benefício que serão manifestados através do prazer que o paciente poderá demonstrar durante as atividades instigadas pelo recreacionista terapêutico. Além disso, há de se considerar que as atividades utilizam os princípios da Recreação.

Com a intenção de proporcionar um momento de lazer e, ao mesmo tempo, terapêutico para esse grupo, as autoras ofertaram um período de bingo nos dois encontros, visando uma experiência extra-hospitalar mesmo que dentro do hospital, oportunizando situações de quebra da rotina, que no contexto deste tratamento pode ser tão desagradável a eles.

3 | CONCLUSÃO

Baseado nos objetivos determinados para a intervenção, conclui-se que a experiência foi extremamente positiva e alcançou resultados maiores que o esperado. A interação entre a nossa equipe e os pacientes deixou explícito que a nossa presença somou naquele momento, e conseguimos com isso realizar um projeto de solidariedade, proporcionando àquelas pessoas que passaram por ali uma experiência diferente do que estão acostumados e doando nosso tempo e atenção fazendo com que se sentissem importantes e cuidados.

Nesse contexto de ambiente hospitalar e pacientes em tratamento de câncer ficou evidenciada a importância da humanização e quanto isso pode ser positivo para o paciente.

REFERÊNCIAS

Estatuto do idoso: lei federal 10.741, de 01 de outubro de 2003. Brasília, DF: Secretaria Especial dos Direitos Humanos, 2004.

HOFF, Paulo Marcelo Gehm; editores associados, KATZ, Artur et. al. **Tratado de Oncologia**. São Paulo: Editora Atheneu, 2013.

MARTINS, Vânia Paiva. A humanização e o ambiente físico hospitalar. 2004. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/humanizacao_ambiente_fisico.pdf Acesso em: 27/05/2019

MOTA, Roberta Araújo; MARTINS, Cileide Guedes de Melo; VÉRAS, Renata Meira. **Papel dos profissionais de saúde na política de humanização hospitalar.** 2006. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/%0D/pe/v11n2/v11n2a10.pdf>. Acesso em: 29/05/2019.

PEREIRA, Danilo César; SILVA, Daniel de Souza; BELÉM, Isabella Caroline. **O profissional de educação física na recreação hospitalar: reflexões sobre a importância de sua atuação neste ambiente.** 2018. Disponível em: <http://www.revistas.unipar.br/index.php/educere/article/view/6795/3616>. Acesso em: 29/05/2019.

SCHNEIDER, Dulcinéia Ghizoni *et. al.* **Acolhimento ao paciente e família na unidade coronariana.** 2008. Disponível: <http://www.scielo.br/pdf/tce/v17n1/09>. Acesso em: 29/05/2019.

CAPÍTULO 11

NUEVAS APORTACIONES AL ESTUDIO DE LAS CREENCIAS Y ACTITUDES ACERCA DEL TABAQUISMO EN LOS ÁMBITOS DE LA EDUCACIÓN MEDIA Y SUPERIOR

Data de aceite: 01/11/2021

Juan Crisóstomo Martínez Berriozábal

Universidad Nacional Autónoma de México,
Facultad de Estudios Superiores Zaragoza

Rodolfo Hipólito Corona Miranda

Universidad Nacional Autónoma de México,
Facultad de Estudios Superiores Zaragoza

José de Jesús Silva Bautista

Universidad Nacional Autónoma de México,
Facultad de Estudios Superiores Zaragoza

Leonel Romero Uribe

Universidad Nacional Autónoma de México,
Facultad de Estudios Superiores Zaragoza

Fausto Tomas Pínelo Ávila

Universidad Nacional Autónoma de México,
Facultad de Estudios Superiores Zaragoza

Nallely Venazir Herrera Escobar

Universidad Nacional Autónoma de México,
Facultad de Estudios Superiores Zaragoza

RESUMEN: Con el propósito de establecer la relación que existe entre el consumo de tabaco y las creencias y actitudes hacia el tabaquismo, fueron entrevistados 537 estudiantes, mujeres y hombres, de escuelas públicas a nivel medio y superior. El planteamiento es ¿Cómo se relacionan las creencias de (las consecuencias del tabaco, características de los fumadores, normas sociales), actitudes (disposición intencional para el consumo de tabaco, desagrado por el consumo de tabaco percepción

de satisfacción por el consumo de tabaco) con la conducta de fumar, intenciones, tabaquismo en el hogar, amigos, y entre las mismas creencias y actitudes? Diseño: Intragrupo, multivariado y ex-post-facto. Se realizó un estudio de campo y transversal para las cuatro escalas aplicadas se obtuvieron índices de confiabilidad y validez adecuados. Los hombres fuman en un 38.6 y 61.4 % de las mujeres dijeron hacerlo y todos empezaron a fumar, principalmente en el bachillerato. Se discute la posibilidad de aplicar los hallazgos obtenidos en el diseño de programas para la prevención y el tratamiento del tabaquismo en los jóvenes.

PALABRAS CLAVE: Creencias, actitudes, tabaquismo, adolescencia e investigaciones.

NOVAS CONTRIBUIÇÕES PARA O ESTUDO DE CRENÇAS E ATITUDES SOBRE O TABAGISMO NAS ÁREAS DO ENSINO MÉDIO E SUPERIOR

RESUMO: Com o objetivo de estabelecer a relação entre as crenças e atitudes de consumo de tabaco em relação ao tabagismo, foram entrevistados 537 estudantes do sexo feminino e masculino de escolas públicas de nível superior. A posição é, como as crenças de (as consequências do tabaco dos fumantes apresentam normas sociais), atitudes (disposição intencional para o consumo de tabaco, antipatia pelo consumo de tabaco, percepção de satisfação para o consumo de tabaco) estão relacionadas ao comportamento do tabagismo em casa, com amigos de crenças e atitudes em si? Design: Intragrupo, multivariado e antigo pós-dato. Foram realizados estudos em

campo para as quatro escalas aplicadas. Foram obtidos índices de confiabilidade e validade adequada. Os homens fumam em 38,6% e 61,4% das mulheres; eles disseram que fizeram isso e todos começaram a fumar principalmente no ensino médio. Discute-se a possibilidade de aplicação das constatações obtidas na concepção de programas de prevenção e tratamento do tabagismo em jovens.

PALAVRAS-CHAVE: Crenças, atitudes, tabagismo, adolescência e investigações.

NEW CONTRIBUTIONS TO THE STUDY OF BELIEFS AND ATTITUDES ABOUT SMOKING IN THE FIELDS OF SECONDARY AND HIGHER EDUCATION

ABSTRACT: With the purpose of establishing the relationship among tobacco consumption beliefs and attitudes towards smoking, 537 female and male students of public high superior level schools were interviewed. The position is, how the beliefs of (tobacco consequences smokers features social norms), attitudes (intentional disposition for tobacco consumption, dislike for tobacco consumption, satisfaction perception for tobacco consumption) are related to smoking behavior smoking intentions at home, with friends to beliefs and attitudes themselves? Design: Intragroup, multivariate and former-post-facto. Across-field study for the four applied scales was carried. Reliability indexes and adequate validity were obtained. Men smoke in a 38.6% and 61.4% of women; they said they did it and all began smoking mainly in the high school. The possibility of applying the obtained findings in the design of programs for the prevention and treatment of smoking in youths is discussed.

KEYWORDS: Beliefs, attitudes, smoking, adolescence and investigations.

INTRODUCCIÓN

Según, la World Health Organization y la Pan American Health Organization, el tabaquismo cada año mata a cerca de 6 millones de personas. Son alrededor de 5.4 millones de fumadores activos y 600.000 no fumadores expuestos al humo de segunda mano, incluyendo 1 millón en América. Además, el tabaco es el único producto de consumo legal que mata hasta la mitad de sus usuarios si se utiliza tal y como está previsto por el fabricante. La mitad de todos los fumadores a largo plazo morirán por una enfermedad causada por el tabaco, la pérdida es de alrededor de 10 a 15 años de su vida. El Departamento de salud y Servicios Humanos [DHHS] afirma que, el consumo de tabaco es la principal causa de muertes evitables y de discapacidad a nivel mundial, ya que es reconocido como factor de riesgo de más de 25 enfermedades. Es la causa principal de muerte evitable en los Estados Unidos, con casi 440,000 muertes que son asociados con el fumar y las enfermedades. Entre los rasgos más distintivos de la actual epidemia de tabaquismo se resumen en lo siguiente: es un problema de salud que se ha ido desplazando hacia los países emergentes, la tradicional brecha en el consumo de hombres y mujeres se redujo, y el consumo se inicia cada vez más temprano durante la adolescencia. Para el Consejo Mexicano Contra el tabaquismo, el panorama nacional indica que en México existen 11 millones de fumadores. Si el país no logra revertir esta tendencia, la mitad de ellos morirán

a causa de enfermedades relacionadas con el tabaco. Según la GATS4 en México, además 72% de los fumadores actuales desean dejar de fumar, pero sólo 10% ha logrado hacerlo. De acuerdo con la ENA, en la Encuesta Nacional de Adicciones, cerca de 11 millones de mexicanos que nunca han fumado (23.3% de la población) se encuentran expuestos al humo de tabaco ajeno. Por consiguiente, cada año en México mueren 60 mil personas por causas atribuibles al tabaco, lo que representa 165 muertes al día. En 2009, los costos atribuibles a las enfermedades relacionadas con el tabaquismo fueron de alrededor de \$45 mil millones de pesos, mientras los impuestos provenientes del tabaco ascendieron a aproximadamente \$23 mil millones de pesos. Conforme a Ahued en México el costo de las enfermedades causadas por el tabaquismo alcanza hasta 100 millones de pesos, 65 mil muertes por año y los sujetos empiezan a consumir alrededor de los 16 años. Valdés, Reynales, Lazcano & Hernández, mencionan que en México ya han efectuado evaluaciones sistemáticas respecto del consumo de cigarros, la exposición al humo de tabaco, las tasas de cesación, la exposición a la publicidad y el acceso y disponibilidad de productos de tabaco. En donde se aprecia que en general los fumadores ven aspectos positivos en el fumar mientras los no fumadores ven los aspectos negativos en la conducta tabáquica. También, por ejemplo, quienes consideran que el tabaco no es una droga o que fumar no es dañino para su salud tienen más probabilidades de ser fumadores, en comparación con quienes piensan que son muy jóvenes para fumar. Katz & Jason, afirman que en los Estados Unidos los adolescentes experimentan con el tabaco y finalmente se hacen adictos al mismo, normalmente esto ocurre en la adolescencia, en México la SSA – CONADIC, reporta que la adicción al tabaco empieza en la adolescencia. Alrededor de 60% de los fumadores han iniciado su consumo a los 13 años y casi 90% lo han hecho antes de cumplir los 20 años. Miles de jóvenes son incorporados anualmente por la industria tabacalera al consumo de tabaco con el propósito de sustituir a los fumadores que lo han abandonado o que han muerto precozmente a consecuencia de alguna enfermedad asociada con el tabaquismo. Para ello, las tabacaleras buscan poderosas técnicas mercadológicas a fin de inducir a los jóvenes a creer que la conducta de fumar es un medio idóneo para lograr aceptación y reconocimiento social, así como para rebelarse ante la autoridad y de esta manera reafirmar su identidad. Johnston, O'Malley, & Bachman, afirman que a pesar de que recientemente los informes sugieren que la juventud ha disminuido su conducta de fumar desde 1997, este declive que ha disminuido la velocidad y la cantidad de tabaco en promedio consumido, aún permanece alto e inaceptable. Para la Substance Abuse and Mental Health Services Administration SAMHSA, todos los días, 2,000 adolescentes se vuelven fumadores regulares. Difranza, Carlson, & Caisse; Jason, Pokorny, & Schoeny, sugieren que la entrada en vigor de leyes de venta y posesión podría hacer más difícil para la juventud el obtener el tabaco y que estas políticas podrían asociarse con las reducciones en el uso del tabaco por la juventud. Se alude también la importancia de la relación entre educación y tabaquismo con una serie de investigaciones como las de Almanza y Pillon;

Delgado, Bautista, Ingles, Espada y Torregrosa; de la misma forma autores que relacionan la educación de la actividad física con el tabaquismo como Gavala y González; Garrido, Castillo, Elzel y Durán; de igual manera se menciona la reunión en Mayo, del ahora ex presidente de Uruguay Mujica y Obama ex presidente de los EUA; además, un comunicado de prensa de la Administración de Alimentos y Medicamentos (FDA), de los Estados Unidos la cual anunció la puesta en marcha de una campaña nacional de educación para prevenir el consumo de tabaco entre los jóvenes y reducir el número de jóvenes menores de 12 a 17 años de edad que se convierten en fumadores habituales. La campaña “The Real Cost” (El Verdadero Costo) es la primera de una serie de campañas de educación sobre el tabaquismo de la FDA que hace uso de la nueva autoridad que le confiere la Ley de Prevención Familiar del Tabaquismo y Control del Tabaco, firmada por el expresidente Obama en 2009; y por último se continúa la relación de educación física y tabaquismo con Vergara, Elzel, Ramírez-Campillo, Castro, y Cachón, a continuación, se analiza con mayor detalle lo antes señalado.

Se ha encontrado que existe una prevalencia del consumo de tabaco en América ya que en los hombres es mayor que en las mujeres, tanto para adultos y adolescentes. En 2006, la Región del Pacífico Occidental de América, se tiene la mayor prevalencia en hombres adultos con el 56,5% de la población de 15 años y por encima, al fumar cualquier forma de tabaco. Sin embargo, entre los hombres adolescentes (13–15 años de edad en el período de 2000 a 2009), la Región del Pacífico Occidental era la más baja entre las regiones con el 9,5%. Sin embargo, los promedios regionales deben tomarse con cautela, ya que la disparidad entre los países es grande, en los hombres adolescentes, el rango es de 2,7 a 65,8% por ciento entre los 157 países con encuestas desde 2000. Además, las actividades de monitoreo son más fuertes en los países de altos ingresos. El avance en la lucha contra el tabaquismo es necesario en los países de bajos y medianos ingresos, donde el consumo de tabaco está aumentando más rápido. Un total de 100 países, con un 55% de la población mundial (en comparación con 48% en 2007), cuenta con datos recientes y representativos sobre la prevalencia del tabaquismo, tanto para jóvenes como para adultos de las encuestas realizadas de 2003 o más adelante. Sin embargo, sólo en 36 países con el 34% de la población mundial, se recogen datos de forma periódica (por ejemplo, a intervalos de cinco años o menos). En la Región de América, al igual que en el mundo, la prevalencia del consumo de tabaco entre los hombres es mayor que en las mujeres, tanto para adultos como adolescentes. En los hombres adultos el rango es de 17,0% a 42,9% en Cuba, con 42,9% y Chile con el 42,0% son los países con mayor prevalencia. En las mujeres adultas el rango es de 2,8% a 33,8% y Chile con el 33,8%, Cuba, el 29,3%; son los países con mayor prevalencia. En los hombres adolescentes el rango de la prevalencia del consumo de tabaco es de 10,5% a 34,5%, y Barbados presenta el valor más alto con 34,5%. En las mujeres adolescentes el rango es del 6,5% al 39,8% donde tiene Chile el valor más alto con 39,8%. Seguido por Argentina 29,7%, México 28,5% y Colombia con

27,8% de prevalencia de consumo de tabaco en las adolescentes²². En el caso de Chile se indica que, 37,1% de las mujeres fuma esto las sitúa como las peores de América, y en el caso de aquellas entre 13 y 15 años, como las peores del mundo, mujeres adultas que fuman, 33% y mujeres jóvenes, 39,8%.

Las creencias y actitudes al tener una relación con la conducta de fumar influyen en su conducta. Diversas teorías psicosociales permiten explicar y predecir este fenómeno al señalar que el comportamiento puede ser confiablemente abstraído al considerar las creencias y las actitudes que los individuos sostienen. Su estudio inició en la década de los treinta, que se caracterizó por la construcción de instrumentos. Para los cuarenta, se enfatizó la importancia de la relación entre actitudes y conducta y se investigó la influencia de la persuasión a través de mensajes en los medios de comunicación sobre el cambio de actitudes. Alrededor de los cincuenta se realizaron investigaciones con grandes muestras y los análisis estadísticos se hicieron cada vez más sofisticados. En los sesenta se estudiaron las actitudes centradas en los aspectos cognitivos y en las condiciones de equilibrio de ellas, así como sus funciones. Teorías más recientes, como la Teoría de Acción Razonada y la Teoría de la Acción Planeada, han tratado de explicar fenómenos no abordados previamente. En algunos estudios como Valdés, Thrasher, Sánchez, Lazcano, Reynales, Meneses & Hernández, han mostrado que las creencias y actitudes distinguen de manera marcada a los fumadores de los no fumadores y aparecen como factores protectores o de riesgo. Por ejemplo, quienes consideran que el tabaco no es una droga o que fumar no es dañino para su salud tienen más probabilidades de ser fumadores, en comparación con quienes piensan que son muy jóvenes para fumar. Álvaro & Garrido, afirman que en psicología, existe una área que se encarga del estudio de los procesos cognitivos, surgió a fines de los años cincuenta como un nuevo paradigma, una vez que se presentó la crisis del conductismo, y se consolidó en la investigación psicosocial durante la década de los setenta Perlman & Cosby mencionan que el estudio de las creencias se fundamenta en teorías llamadas de la consistencia, como la Teoría de la Comparación Social de Festinger, Schachter y Back; la Teoría del Equilibrio y de la Atribución de Heider; y la Teoría de la Disonancia Cognoscitiva de Festinger. Más recientemente desde los sesentas surgen las Teorías, de la Acción Razonada de Fishbein y la de la Acción Planeada de Fishbein & Ajzen; Ajzen & Fishbein; Ajzen, ubicadas dentro del campo de la cognición social, las cuales explican el surgimiento y la función de las creencias. Desde Thurstone, se consideró a la creencia u opinión como una expresión verbal de la actitud. Se asumió que diferentes creencias u opiniones expresan diferentes grados de favorabilidad o desfavorabilidad hacia un objeto, y que deberían desarrollarse técnicas que pudieran especificar la localización específica de cualquier creencia en un continuo. Para Jones y Gerard⁴⁵, la creencia expresa las relaciones entre dos categorías cognoscitivas cuando ninguna define a la otra. La creencia se refiere a las características asociadas a un objeto. Fishbein, ha señalado que la creencia, a diferencia de la actitud, representa la información que la persona tiene

acerca del objeto, que está unido a algún atributo, es una hipótesis de probabilidad o improbabilidad en relación con la naturaleza del objeto y sus relaciones con otros objetos, en tanto que la actitud constituye la dimensión evaluativa favorable o desfavorable del objeto, es una predisposición aprendida para responder ante tal objeto. Ambas permiten predecir la conducta. La totalidad de las creencias de un individuo puede ser vista como un sistema de creencias. Se le ha asociado con estímulos dados, pero también puede verse como un grupo jerarquizado de respuestas. La respuesta más alta de esta jerarquía tiene mayor probabilidad de ocurrencia. Los sujetos difieren en sus creencias con respecto a un objeto. Por otra parte, Fishbein & Ajzen, han definido a la creencia como la probabilidad subjetiva de una relación entre el objeto de la creencia y algún valor, concepto o atributo. En el curso de la vida de una persona, sus experiencias la llevan a la formación de muchas creencias diferentes sobre objetos, acciones y acontecimientos. Estas creencias pueden ser el resultado de la observación directa, se pueden adquirir indirectamente aceptando la información de fuentes externas, o se generan a través de procesos de inferencia. Algunas creencias pueden persistir con el tiempo, otras se olvidan y otras más pueden formar nuevas creencias. Las creencias pueden clasificarse en descriptivas, inferenciales e informativas, según Ajzen & Fishbein. Esta tipología corresponde a los diferentes procesos de formación de una creencia. Primero, la relación entre el objeto y su atributo se establece mediante la observación directa (creencia descriptiva). Segundo, se establece tal relación por medio de procesos de inferencia que provienen de otra creencia acerca del objeto (creencia inferencial). Finalmente, se acepta la relación entre el objeto y su atributo proveniente de una fuente externa (creencia informativa). Las creencias que se forman como resultado de la experiencia directa con los objetos se denominan creencias descriptivas. Cuando las personas van más allá de lo directamente observado (por ejemplo, cuando al relacionarse con una persona toman en cuenta características no observables inicialmente, y forman creencias como honestidad, amistad, introversión o inteligencia) establecen creencias inferenciales. Las creencias descriptivas son la base de las creencias inferenciales. Una vez que se han aprendido dichos atributos o conceptos, una persona tiende a percibirlos directamente a partir de un grupo de estímulos. Otra vía para ir más allá de lo observable implica el hecho de formar sistemas de códigos. Por ejemplo, si Juan es más alto que José y José es más alto que Jesús, una persona se puede formar la creencia de que Juan es más alto que Jesús, aunque nunca los haya visto juntos. Es posible ver a las creencias como un continuo de descriptivo a inferencial; en el extremo descriptivo del continuo, las creencias de una persona acerca de una situación tienden a estimular las creencias inferenciales ubicadas en el otro extremo. El continuo puede verse como el uso mínimo o máximo de las experiencias. Algunas veces se acepta información acerca de algún objeto que proviene de una fuente externa, como periódicos, libros, revistas, radio y televisión, amigos, compañeros de trabajo, etc. A éstas se les llama creencias informativas. Son numerosos los factores que determinan el grado en el cual la información que proviene de una fuente

externa es aceptada y forma una creencia. Comúnmente, una persona tiene un número relativamente pequeño de creencias acerca de un objeto dado. Si se presenta algún objeto nuevo asociado con algún atributo, el individuo puede indicar su probabilidad subjetiva con base en sus creencias prioritarias. Esto ocurre con la mera presentación de un objeto y un atributo (como en un cuestionario de opinión), que puede dar como resultado la formación de creencias inferenciales. Cuando una persona tiene poca información sobre la relación entre un objeto y su atributo, sus respuestas indican un alto grado de incertidumbre. De acuerdo con la Teoría de la Acción Razonada, las creencias también pueden agruparse en conductuales y normativas. Las creencias que subyacen a las actitudes de las personas hacia la conducta son llamadas creencias conductuales. Es cuando una persona tiene creencias acerca de que la ejecución de una conducta podría tener resultados positivos (o negativos), entonces su actitud sería favorable (o desfavorable) hacia tal conducta. Las creencias que subyacen a las actitudes personales son llamadas creencias normativas y son específicas de individuos o grupos que tenderían o no a la ejecución de una conducta. Ríos, señala que la norma subjetiva es la creencia que el individuo tiene de las personas que le son importantes y lo que desearían que él hiciera.

METODOLOGÍA

Objetivo general

Conocer cómo se relacionan las creencias (de las consecuencias del tabaco, características de los fumadores, normas sociales), actitudes (disposición intencional para el consumo de tabaco, desagrado por el consumo de tabaco percepción de satisfacción por el consumo de tabaco) con la conducta de fumar, intenciones, tabaquismo en el hogar, amigos, y entre las mismas creencias y actitudes.

Participantes

Formaron parte del estudio 537 estudiantes de bachillerato y de nivel profesional de universidades públicas. El muestreo fue no probabilístico y por cuota. Para ser incluidos en el estudio los jóvenes debían ser estudiantes regulares y expresar su voluntad de participar. La mayoría de ellos fueron mujeres (66.3%), es decir el doble que los hombres (33.7 %) lo cual refleja la distribución porcentual por género en las escuelas visitadas, (véase tabla 1).

<i>Sexo</i>	<i>Frecuencia</i>	<i>Porcentaje</i>
Masculino	181	33.7
Femenino	356	66.3
	537	100.0

Tabla 1. Sexo, frecuencia y porcentaje

La edad osciló entre los 15 y los 31 años. La mitad de los estudiantes reportó un promedio de calificaciones entre 60 y 83 puntos, y la otra mitad entre 84 y 100 puntos, (véase tabla 2).

Valor	Rango	Frecuencia	Porcentaje
1.00	6.0 a 7.8	127	23.6
2.00	7.9 a 8.3	137	25.5
3.00	8.4 a 8.9	141	26.3
4.00	8.9 a 1 0	132	24.6
Total	6 a 10	537	100.0

Tabla 2. Promedio, de calificaciones frecuencia y porcentaje

Las mujeres casi doblan el número de fumadores de los hombres 61.4% y 38.6 respectivamente (véase tabla 3).

			Sexo		Total
			Masculino	Femenino	
Fumar	Si	Frecuencia	64	102	166
		Porcentaje	38.6%	61.4%	100.0%
	No	Frecuencia	117	254	371
		Porcentaje	31.5%	68.5%	100.0%
Total		Frecuencia	181	356	537

Tabla 3. Fumar por Sexo, frecuencia y porcentaje

La edad de inicio fue principalmente en el bachillerato (véase tabla 4).

Escolaridad	Edad	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje Real	Porcentaje Por grado
Primaria	10.00	1	2	6	
	11.00	2	4	1.2	
	12.00	4	7	2.4	4.3
Secundaria	13.00	11	2.0	6.7	
	14.00	15	2.8	9.1	15.8
Bachillerato	15.00	42	7.8	25.6	
	16.00	47	8.8	28.7	
	17.00	19	3.5	11.6	
	18.00	18	3.4	11.0	76.9
Profesional	19.00	3	.6	1.8	
	20.00	1	.2	.6	

	22.00	1	.2	.6	3.0
Total		164	30.5	100.0	
No fuman		373	69.5		
Total		537	100.0		

Tabla 4. Edad de inicio de fumar, con escolaridad frecuencia y porcentaje

Instrumentos

1 Escala de creencias sobre las consecuencias del tabaco. La escala fue desarrollada originalmente por Calleja (1998). Constaba de 27 afirmaciones respecto de los posibles efectos de fumar. Se pedía a los participantes que calificaran cada uno de ellos en términos de su veracidad, utilizando una escala de 1 (totalmente falso) a 10 (totalmente verdadero). En el presente trabajo se efectuó una nueva validación para todos los instrumentos.

2. Escala de creencias sobre las características del fumador. La escala fue desarrollada originalmente por el mismo autor anterior. La escala inicial contenía 22 adjetivos. Se pedía a los participantes que indicaran, en una escala de cuatro opciones (de Nada a Muchísimo) qué tanto el adjetivo describía a una persona fumadora.

3. Escala de creencias sobre las normas sociales del fumador. La escala fue desarrollada por el autor principal. La escala inicial contiene 24 afirmaciones. Se pedía a los participantes que indicaran, en una escala de cinco opciones (de Totalmente de acuerdo con Totalmente en desacuerdo) qué tanto la opción describe a una persona fumadora.

4. Escala de actitudes hacia el tabaquismo. La escala fue desarrollada por García del Castillo, Díaz, Díaz-Pérez, Bastos, Castillo-López, López-Sánchez y Maciá (2012). La escala inicial contiene 21 afirmaciones. Se pedía a los participantes que indicaran, en una escala de cinco opciones (de Totalmente de acuerdo a Totalmente en desacuerdo) qué tanto la opción describe a una persona fumadora.

5. Cuestionario de tabaquismo. El cuestionario consta de 30 reactivos distribuidos en cinco secciones: Datos generales: 5 reactivos. Explora variables sociodemográficas y calificaciones. Hábitos en el hogar: 4 reactivos. Explora el tabaquismo en la familia. ¿Tú fumas?: 11 reactivos. Explora la intención de la conducta tabáquica. ¿Cuántos cigarros consideras que fumarás?, 1 reactivo. ¿Qué tan probable es que en los próximos días fumes?, 1 reactivo.

Procedimiento

1. Se solicitó autorización a las jefaturas de carrera (bachillerato y profesional) para la aplicación de los instrumentos.

2. Se visitó a cada uno de los maestros de clase teórica para solicitar permiso de utilizar los 30 minutos finales de su clase platicar y aplicar los instrumentos, con sus alumnos.

3. Se les dijo a los alumnos que se trataba de una investigación sobre creencias

acerca del tabaquismo y se les solicitó su participación.

4. Se aplicaron los cuatro instrumentos del estudio en varios días.

RESULTADOS

Validación de las escalas 1. Para las cuatro escalas aplicadas se obtuvieron índices de valides y confiabilidad adecuadas. 2. Las correlaciones en general de las escalas fueron lo esperado a partir de la congruencia entre las diferentes subescalas que las conforman, ver descripción siguiente.

Escala de creencias sobre las consecuencias del tabaco Subescalas de la Escala de creencias sobre las consecuencias del tabaco con su número de reactivos, el porcentaje de varianza explicada y los puntajes de consistencia interna. Vease tabla 5 siguiente.

<i>Subescala</i>	<i>Núm. de reactivos</i>	<i>Varianza explicada</i>	<i>α de Cronbach</i>
Daños a la salud	8	22.664 %	0.80
Efectos sociales indeseables	6	13.001 %	0.78
Efectos psicológicos	5	6.729 %	0.78
Total	19	42.394 %	0.72

Tabla 5. Subescalas de la *Escala de creencias sobre las consecuencias del tabaco* con su número de reactivos, el porcentaje de varianza explicada y los puntajes de consistencia interna

Correlación entre subescalas Como se muestra en la tabla 6, la subescala de daños a la salud correlaciono positiva y significativamente con efectos sociales indeseables. También daños a la salud correlaciono, pero negativamente y significativamente con efectos psicológicos. Lo mismo ocurrió con los de efectos sociales indeseables, y efectos psicológicos, aunque los índices fueron menores. Pareciera ser que los efectos psicológicos son independientes a las otras subescalas por eso correlacionan en forma negativa.

	<i>Daños a la salud</i>	<i>Efectos sociales indeseables</i>	<i>Efectos psicológicos</i>
<i>Daños a la salud</i>	1.000		
<i>Efectos sociales indeseables</i>	.545**	1.000	
<i>Efectos psicológicos</i>	-.204**	-.234**	1.000

** $p=0.01$

Tabla 6. Índices de correlación entre las subescalas de la Escala de creencias sobre las consecuencias del tabaco

Escala de creencias sobre las características del fumador

Subescalas de la Escala de creencias sobre las características del fumador con su

número de reactivos, el porcentaje de varianza explicada y los puntajes de consistencia interna. (ve tabla 7 siguiente).

<i>Subescala</i>	<i>Núm. de reactivos</i>	<i>Varianza explicada</i>	<i>α de Cronbach</i>
Seductor	6	34.753	0.90
Dichoso	7	29.579	0.88
Total	13	64.332	0.93

Tabla 7. Subescalas de la Escala de creencias sobre las características del fumador con su número de reactivos, el porcentaje de varianza explicada y los puntajes de consistencia interna

Correlación entre subescala. La correlación obtenida entre las subescalas Seductor y Dichoso fue altamente significativa ($r=.796$, $p=.001$), (véase Tabla 8).

	Seductor	Dichoso
Seductor	1.000	
Dichoso	.796**	1.000

** $p=0.01$

Tabla 8. Índices de correlación entre las subescalas de la Escala de creencias sobre las características del fumador

Escala de creencias de normas sociales basada en Ajzen véase Tabla 9.

<i>Subescala</i>	<i>Núm. de reactivos</i>	<i>Varianza explicada %</i>	<i>α de Cronbach</i>
Daños a otros, niños y ancianos.	4	13.091	.6604
Daños a padres.	3	9.883	.6525
Daños a amistades.	3	8.893	.7522
Daños a familia.	3	8.851	.6360
Daños al medio ambiente.	3	7.320	.5202
Total	16	48.039	.8133

Tabla 9. Subescalas de la Escala de normas sociales basada en la propuesta de Ajzen con su número de reactivos, el porcentaje de varianza explicada y los puntajes de consistencia interna

Correlación entre subescalas Como se muestra en la tabla 10, las cuatro primeras subescalas (daños a otros, niños y ancianos, a padres, amistades y familia). Correlacionan entre sí de forma positiva y significativamente. Con excepción de la última, daños al medio ambiente, La cual no correlaciona con ninguna de las subescalas se esperaría que correlacionara en forma positiva con las otras escalas.

	Daños a otros, niños y ancianos	Daños a padres	Daños a amistades	Daños a familia	Daños al medio ambiente
Daños a otros, niños y ancianos	1.000				
Daños a padres	.514**	1.000			
Daños a amistades	.454**	.610**	1.000		
Daños a familia	.644**	.539**	.438**	1.000	
Daños al medio ambiente	-.005	.017	.065	.002	1.000

** $p=0.01$

Tabla 10. ÍNDICES DE CORRELACIÓN ENTRE LAS SUBESCALAS DE LA ESCALA DE NORMAS SOCIALES BASADA EN AJZEN

Subescalas de la Escala de actitudes hacia el tabaco con su número de reactivos, el porcentaje de varianza explicada y puntajes de consistencia interna. (véase tabla 11 siguiente)

SUBESCALAS	Disposición intencional para el consumo de tabaco	Desagrado por el consumo de tabaco	Percepción de satisfacción por el consumo de tabaco.
Disposición intencional para el consumo de tabaco.	1.000		
Desagrado por el consumo de tabaco.	-.122**	1.000	
Percepción de satisfacción por el consumo de tabaco.	.617**	-.234**	1.000

** $p=0.01$

Tabla 11. Subescalas de la *Escala de actitudes hacia el tabaco* con su número de reactivos, el porcentaje de varianza explicada y los puntajes de consistencia interna

Tabla 43. Índices de correlación entre las subescalas de la Escala de actitudes hacia el tabaco

Escala de actitudes hacia el tabaco Correlación entre subescalas

Correlación entre las subescalas de la Escala de actitudes hacia el tabaco. La subescala percepción de satisfacción por el consumo de tabaco correlaciona para el consumo de tabaco. También disposición intencional para el consumo de tabaco correlaciona, pero negativamente y significativamente con, desagrado por el consumo de tabaco. Lo mismo ocurrió con percepción de satisfacción por el consumo de tabaco, y desagrado por el consumo de tabaco, aunque los índices fueron menores, en este caso las correlaciones se dieron en términos de lo esperado (véase tabla 12).

SUBESCALAS	Disposición intencional para el consumo de tabaco	Desagrado por el consumo de tabaco	Percepción de satisfacción por el consumo de tabaco.
Disposición intencional para el consumo de tabaco.	1.000		
Desagrado por el consumo de tabaco.	-.122**	1.000	
Percepción de satisfacción por el consumo de tabaco.	.617**	-.234**	1.000

**p=0.01

Tabla 12. Índices de correlación entre las subescalas de la Escala de actitudes hacia el tabaco

DISCUSIÓN

La prevalencia de fumadores entre los estudiantes de la muestra (30.9%) resultó similar a la de la población general en México reportada por la Encuesta Nacional de Adicciones, la cual es de 46.0%. Sin embargo, la proporción de mujeres que fuman es casi el doble en este estudio, lo cual confirma lo reportado en el estudio respecto de la tendencia creciente del tabaquismo femenino. Una tercera parte de los fumadores consumía cigarros cotidianamente, aunque no más de una cajetilla al día. Se encontraron pocos fumadores severos, como ocurre en la población general. Más de la mitad había intentado dejar de fumar. Siete de cada 10 fumadores dijeron que habían empezado a fumar cuando cursaban el bachillerato, es decir, entre los 15 y los 18 años, edad más temprana que la señalada en INEGI. Se ha encontrado consistentemente que el riesgo de fumar se asocia con tener amigos fumadores. En el presente estudio, alrededor de la mitad de los fumadores (47.5%) dijeron que su mejor amigo era fumador, lo cual confirma la importancia de la influencia social en el comportamiento tabáquico de los jóvenes. Para Palacios, Bustos, Martínez, Mora & Padilla, los jóvenes que tienen un alto locus de control tabáquico de tipo social, afectivo y externo tendrán una mayor una mayor intención y conducta de fumar. Los esfuerzos de tratamiento y prevención tendrían que tomar en cuenta este factor al diseñar sus programas. Si bien se contaba ya con escalas para evaluar las creencias relacionadas con el consumo de tabaco en estudiantes universitarios en México, éstas se habían construido y validado en una universidad privada, por lo que se realizaron los procedimientos estadísticos requeridos para obtener los índices psicométricos de tales escalas para la población del presente trabajo (universidad y bachillerato público). Debe considerarse, sin embargo, el tamaño de la muestra (537 participantes) la cual se impone a la generalización de los hallazgos. A manera de conclusiones y en forma resumida se puede decir que:

1. En última instancia la intención determina la conducta, la expectativa de que las actitudes generales deberían predecir conductas específicas es razonable. Se da a partir de las actitudes, las normas subjetivas, y la percepción del control conductual las cuales se muestran para ser relacionadas a las posibles conductas, normas y creencias del

control sobre la conducta, pero la naturaleza exacta de estas relaciones todavía es incierta. Aun cuando inexacto, parcial o por otra parte irracional, las creencias producen actitudes, intenciones y conducta consistente con estas creencias.

2. Otro problema común encontrado al estudiar es que las creencias y / o actitudes pueden influir en las conductas o pueden ser influidas por las conductas.

3. Es de destacar como existe un aumento en el consumo de tabaco por parte de las mujeres 61.4% por 38.6% de los hombres algo ya mencionado y constado por esta investigación. Esto parece indicar que los esfuerzos para evitar el consumo deberían estar más enfocados hacia el sexo femenino al menos para la población estudiada.

4. Es pertinente mencionar que los resultados obtenidos de la aplicación de los cuatro instrumentos de evaluación escalares resultaron ser válidos y confiables en donde destaca como novedad la escala de normas elaborada exprofeso para esta investigación.

5. Los resultados mostraron que tanto fumadores como no fumadores creen más en ser “poco seductores y dichosos” creen más en lo “totalmente verdadero” en daños a la salud, efectos indeseables y consideran más lo falso en efectos psicológicos del cigarro. En cuanto las normas se están “más de acuerdo” con los daños a otros, a la familia y “de acuerdo en parte” con daños a padres y amigos, y de forma incierta frente al medio ambiente.

6. El Estado Mexicano debe hacerse responsable de la salud de los nacionales y por lo tanto enfrentar mediante leyes que se cumplan el problema del tabaquismo. En este caso es deseable que junto con las instituciones responsables de la salud como SSA ISSTE IMSS INCAN entre otros, se generen programas preventivos haciendo uso de las nuevas tecnologías como el internet y en las redes sociales.

REFERENCIAS

AHUED, A. **El tabaquismo no es un hábito sino una adicción.** 2011. Secretaria de Salud Periódico Excélsior. Sección. Comunidad. Miércoles 23 de noviembre. 2011.

ALMANZA, E, & Pillón, C. **Programa para fortalecer factores protectores que limitan el consumo de tabaco y alcohol en estudiantes de educación media.** 2004.Revista Latinoamericana Enfermagem.12: 324-32. 2004.

ALVARO, José Luis y Garrido, Alicia .(2003) **Psicología Social: 2003. Perspectivas psicológicas y sociológicas.** Madrid: McGraw Hill

AJZEN, I. **The theory of planed behavior.**1991. Organizational Behavior and Human Decision Processes, 50, 179 211. 1991.

AJZEN, I. **Attitude, personality and behavior.**2005. Milton Keynes, UK: Open University Press. 2005.

AJZEN, I. & Fishbein, M. 1980 **Understanding attitudes and predicting social behavior.** Englewood Cliffs, NJ: Prentice Hall.1980.

CALLEJA, N. **Creencias sobre las consecuencias del tabaco**.1998. La Psicología Social en México. 8, 254-259. 26.1998.

CMCT. Consejo Mexicano Contra el Tabaquismo. Fuente Parametría: **Encuesta nacional en vivienda/ 1,500 casos/** .2013. Error (+/-) 2.5%/. Del 29 de julio al 3 de agosto de 2010. 2013.

DELGADO, B., Bautista, R., Inglés, J., Espada P., & Torregrosa, S. (2005). Diferencias de género en el consumo de alcohol y tabaco de estudiantes de educación secundaria obligatoria, Salud y drogas, 5 (2): 55-66. 2005.

DHHS. Department of Health and Human Services. Centers for Disease Control and Prevention, National Center for Chronic Disease Prevention and Health Promotion, & Office on Smoking and Health. **The health consequences of smoking**.2004. A report of the Surgeon General. Washington, DC: Government Printing Office; 2004.

DIFRANZA, R., Carlson, P., & Caisse, E. **Reducing youth access to tobacco. Tobacco Control**;1992.1, 58.1992.

ECHEVARRÍA, A. **Psicología social sociocognitiva**.1991. Bilbao: Desclée de Broker;1991.

ENA. **Encuesta Nacional de Adicciones**. 2008. Consejo Nacional contra las Adicciones, Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente, Instituto Nacional de Salud Pública, Secretaría de Salud; México. 2008.

FDA.U.S. Food and Drug Administration. Department of Health and Human Services. **Protecting and Promoting Your Health**. 2014. [http:// www. fda. gov/News Events/Newsroom/ Press Announcements / ucm384459.htm](http://www.fda.gov/NewsEvents/Newsroom/PressAnnouncements/ucm384459.htm). 2014.

FESTINGER, L. **A Theory of Cognitive Dissonance**.1957. Stanford, CA: Stanford University Press.1957.

FESTINGER, L., Schachter, S., & Back, K. **Social Pressures in Informal Groups**:1950. A Study of Human Factors in Housing. Stanford, CA: Stanford University Press.1950.

FISHBEIN, M. **A consideration of beliefs and their role in attitude measurement**. 1967. In M. Fishbein (Ed). Readings in attitude theory and measurement. New York: John Wiley and Sons, 257-266.1967.

FISHBEIN, M. **Attitude and prediction of behavior**. 1967. In M. Fishbein (Ed). Readings in attitude theory and measurement. New York: John Wiley, 477-491.1967.

FISHBEIN, M. & Ajzen, I. **Belief, attitude, intention and behavior: an introduction to theory and research**. 1975. Reading, MA: Addison-Wesley. 1975.

FISHBEIN, M. & Ajzen, I. **Predicting and Changing Behavior**. 2010. The Reasoned Action A proach. Psychology Press. New York; 2010.

GATS. **Encuesta Global de Tabaquismo en Adultos**. 2009.Organización Panamericana de la Salud; Instituto Nacional de Salud Pública (MX). Cuernavaca (México). Coeditado con la Organización Panamericana de la Salud. file: [www.conadic.salud. gob.mx/pdfs/ pie/.pdf](http://www.conadic.salud.gob.mx/pdfs/pie/pdf). [http://www. who. int /tobacco /surveillance/ gats rep mexico.pdf](http://www.who.int/tobacco/surveillance/gatsrep_mexico.pdf). 2009.

GARRIDO, E., Castillo, A., Elzel, M. & Durán, C. **Las actividades deportivas en estudiantes de primer año.** 2011. En Osorno (Chile).Revista Internacional de Medicina y Ciencias de la Actividad Física y el Deporte.10 (41): 145-163.2011.

GAVALA, J. & González, J. **Practical reasons of physical activity of the people of Sevilla.** 2011. Journal of Sport and Health Research. 3(3):169-178. 2011.

GYTS. Global Young Tobacco Survey. **Encuesta Global de Tabaco en Jóvenes Mexico** . 2011. Mexico City. (Edades de 13-15 años) Global Youth Tobacco Survey (GYTS). FACT SHEET. en National Center for Chronic Disease Prevention and Health Promotion. Global Tobacco Prevention and Control. <http://www.cdc.gov/tobacco/global/gvts.htm>. 2011.

HEIDER, F. **The Psychology of Interpersonal Relations.** 1958. John Wiley & Sons.1958.

INEGI. Instituto Nacional de Geografía e Informática. **Encuesta Nacional de Adicciones.** 2002. Aguascalientes; 2002..

JASON, A., Pokorny, B., & Schoeny, E. **Evaluating the effects of enforcements and fines on youth smoking.** 2003. Critical Public Health. 13: 33-45. 2003.

JOHNSTON, D., O'Malley, M., & Bachman, G. **Monitoring the future national result on adolescent drug use: Overview of key findings,** 2003. (NIH Publication No. 04-5506). Bethesda, MD: National Institute on Drug Abuse. 2003.

JONES, E. & Gerard, H. **Fundamentos de psicología social.** 1992. México: Limusa; 1992.

KATZ, R., & Jason, A. **Youth access to tobacco laws.**2000. A survey of municipality government officials' attitudes about youth access to tobacco laws. Journal of Rural Community Psychology.3: 1-9. 2000.

MINSAL, Oficina de Tabaco. Informe Cualitativo: **Relación y evaluación de mujeres respecto de la nueva ley de consumo de Tabaco en Chile.** 2012. <http://www.minsal.gov.cl/portal/url/item/bcb03d7bc28b64dfe040010165012d23.pdf>. 2012.

OPS, Chile. Organización Panamericana de la Salud. **Informe sobre control del Tabaco;** 2012. [//www.chilelibredetabaco.cl/wp-content/uploads/2010/10/OPS-Informe Regional sobre el Control de Tabaco. CapituloChile.pdf](http://www.chilelibredetabaco.cl/wp-content/uploads/2010/10/OPS-Informe%20Regional%20sobre%20el%20Control%20de%20Tabaco%20CapituloChile.pdf). 2012.

PALACIOS, J. Bustos, M. Martínez, J. Mora, M. & Padilla, F. **Validez factorial del locus de control y su relación con la intención y consumo de tabaco en jóvenes.** 2014. Pensamiento Crítico. Revista de Investigación Multidisciplinaria. Universidad del Distrito Federal. Campus Santa María. ISSN 2395-8162. 1. (0). 2014.

PERIÓDICO, El País. **Mujica pidió ayuda en educación y tabaquismo.**2014. Washington Juan Pablo Correa lun may 12. <http://www.Elpais.com.uy/información>.2014.

PERLMAN, D. & Cosby, P. **Psicología social.** 1986. México: Trillas;1986.

RÍOS, I. **Comunicación en salud: conceptos y modelos teóricos.** 2011. Perspectivas de la Comunicación. 4 (1) 123–140. Issn 0718-4867. Universidad de la Frontera. Temuco, Chile. 2011.

SAMHSA. Substance Abuse and Mental Health Services Administration. **Overview of Findings from the 2002** .2003. National Survey on Drug Use and Health (Office of Applied Studies, NHSDA Series H-21, DHHS Publication No. SMA 03-3774). Rockville, M D. 2003.

SSA-CONADIC. **Programa Nacional contra las Adicciones**. 2000. México: Secretaría de Salud - Consejo Nacional Contra las Adicciones. 2000.

THURSTONE, L.1931. **The measurement of attitudes**. Journal of Abnormal and Social Psychology. 26, 249-269.1931.

VALDÉS, R., Reynales, M., Lazcano, C. & Hernández, M. **Antes y después del Convenio Marco en México**. 2007. Una comparación desde la Encuesta sobre Tabaquismo en Jóvenes 2003 y 2006. Salud Pública de México. 49, 2: 155-169. 2007.

VALDÉS, R., Thrasher, J., Sánchez, M., Lazcano, E., Reynales, M., Meneses, F. & Hernández, M. **Los retos del Convenio Marco para el Control del Tabaco en México**. 2006. Un diagnóstico a partir de la Encuesta sobre Tabaquismo en Jóvenes. Salud Pública de México. 48 (1): 5-16. 33. Álvaro, L. & Garrido, A. Psicología social. México: Mc Graw Hill; 2006.

VERGARA, M., Elzel, L., Ramírez, R., Castro-López, R. & Cachón, J. **Physical Activity in teen urban educational institutions of the Borough of Rio Bueno (Chile)**. 2015. Journal of Sport and Health Research.7(1):43-54. 2015.

WHO. **World Health Organization**. 2012. Eriksen, M., Ross, H., & Mackay, J. Tabaco World Atlas. 2012.

WHO, (World Health Organization) & PHAO, (Panamerican Health American Organization); 2013. <http://www.paho.org/hq/index.php>. 2013.

O CUIDADO ARQUEOLÓGICO AO SE DEPARAR COM UM OUTRO QUE FALA/FAZ PALAVRA

Data de aceite: 01/11/2021

Martina Sohn Fischer

Madalena Becker

RESUMO: O artigo parte de um apontamento advindo das primeiras experiências ao tratar do encontro com o estágio de clínica, supervisionado por uma psicanalista, realizado em uma instituição filantrópica com atividades de assistência médico-social, ensino e pesquisa; A caracterização do problema está centrada na angústia perante o primeiro encontro com o outro, num lugar de escuta técnica ainda acadêmica; a entrada para a práxis supervisionada fará ponte para a clínica fora da academia. A discussão do tema baseia-se no tripé da formação de um analista, composto pelo ensino teórico, supervisão e a análise pessoal. A acadêmica iniciou sua análise pessoal antes de entrar no curso de psicologia, o que não funciona como garantia e teve seus desdobramentos ao encontrar a necessária consideração arqueológica com outro que fala em busca de um lugar, e o sujeito que pode aparecer no dispositivo psicanalítico.

PALAVRAS-CHAVE: Psicologia, psicanálise, campo de estágio, angústia.

THE ARCHAEOLOGICAL CONSIDERATION WITH THE OTHER WHO SPEAKS/BUILD WORDS

ABSTRACT: The article starts from a note coming from the first experiences when dealing

with the encounter with the clinical internship, supervised by a psychoanalyst, carried out in a philanthropic institution with activities of medical-social assistance, teaching and research; The characterization of the problem is centered on the anguish faced with the first encounter with the other, in a place of technical listening that is still academic; The entrance to a supervised praxis will bridge to the clinic outside the academy. The discussion of the theme is based on the tripod of the formation of an analyst, consisting of theoretical teaching, supervision and personal analysis. The academic began her personal analysis before entering the psychology degree, which does not work as a guarantee and had its unfoldings when she meets the necessary archaeological consideration with another who speaks in search of a place, and the subject which may appear in the psychoanalytic device.

KEYWORDS: Psychology, psychoanalysis, internship field, anguish.

“Seu trabalho de construção, ou, se preferir, de reconstrução, assemelha-se muito à escavação, feita por um arqueólogo, de alguma morada que foi destruída e soterrada, ou de algum antigo edifício” (FREUD, 1937, p.277), para também falar

[...] assim como o arqueólogo ergue as paredes do prédio a partir dos alicerces que permaneceram de pé, determina o número e a posição das colunas pelas depressões no chão e reconstrói as decorações e as

pinturas murais a partir dos restos encontrados nos escombros, assim também o analista procede quando extrai suas inferências a partir dos fragmentos de lembranças, das associações e do comportamento do sujeito da análise (FREUD, 1937, p.277)

Dificuldades e impasses que foram surgindo, como a ansiedade perante o primeiro encontro com o primeiro paciente e a angústia relacionada ao que fazer diante do sujeito que aparece e seu sofrimento, que anseia por algo que aponte na direção de cura. Para Freud, a questão se dá como algo nodal, ou seja, outras teorias acerca do aparelho psíquico convergem para tal, então há uma teoria nuclear ramificada em vários tipos de angústias e seus desdobramentos (FREUD, 1917, p. 520). Deve-se analisar que a angústia parece algo de instintivo, que pressupõe perigo e coloca o sujeito em estado de alerta, mas também o paralisa, então, o sujeito angustia perante algo que se repete:

Assim, o selvagem se assustará com pegadas na mata que nada informam ao insciente, mas lhe denunciam a proximidade de um animal feroz; e um navegante experiente contemplará com horror uma nuvenzinha que parece inofensiva ao passageiro, mas lhe anuncia a aproximação de um furacão (FREUD, 1917, p. 521).

Assim, Freud diz que o saber de algo que já ocorreu antes, faz nascer o afeto de angústia;

Acreditamos que se trata do *ato do nascimento*, no qual se dá aquele agrupamento de sensações de desprazer, impulsos de descarga e sensações corporais que se tornou para nós o modelo do efeito gerado por um perigo de vida e que, desde então, repetimos sob a forma do estado de angústia. [...] Reconheceremos também como bastante significativo o fato de aquele primeiro estado de angústia ter decorrido da separação da mãe (FREUD, 1917, p. 525).

A angústia perante a primeira experiência ao se autorizar na posição de psicólogo advém de um excesso superegóico, na melhor das hipóteses, com receios frente ao não-saber clínico, onde, esse estagiário é tomado pela ansiedade de castração. Ao dar início aos atendimentos, pressupõe uma passagem ao lugar de autorização de seu desejo numa práxis. Terá então que desprender-se do imaginário e das idealizações acerca da experiência clínica, das expectativas que podem interferir em sua atenção flutuante. Descobrirá que é de um não-saber sobre o outro que se fundamenta a essência da clínica, possibilitando ao analisante encontrar seu próprio saber insabido na queixa que o trouxe ao tratamento. No escrito lacaniano “*Situação da psicanálise e formação do psicanalista em 1956*” (LACAN, 1992), encontramos a advertência onde a exterioridade do simbólico (Outro) sobre o homem é a própria noção de inconsciente. Descobrirá que dando lugar ao sujeito desejante e sua fala, dará também lugar ao percurso da construção em análise no decorrer do recordar, repetir e elaborar.

O breve apontamento que partiu ao relatar as sessões em supervisão, visa marcar como questão e trabalhar o que foi feito com a angústia, com ancoragem no tripé.

Deve-se insistir, antes, que tenha passado por uma purificação psicanalítica e ficado ciente daqueles complexos seus que poderiam interferir na compreensão do que o paciente lhe diz. Não pode haver dúvida sobre o efeito desqualificante de tais defeitos no médico; toda repressão não solucionada nele constitui o que foi apropriadamente descrito por Stekel como um “ponto cego” em sua percepção analítica (FREUD, 1912, p. 130)

Assim, a experiência que retoma a angústia em atender o primeiro paciente, é sobre pensar se a escuta agiu com pontos cegos, o que se escutou e o que não se ouviu. Na primeira supervisão, a tentativa é de relatar fidedignamente, a supervisora então traz em sua fala a necessidade da escuta, e de afiná-la, se se tem a análise pessoal, supervisão e o ensino teórico, o que fica desse primeiro encontro é: Escute, escute de novo e mais uma vez. Tem-se também questões tangenciais à transferência, qual posição a acadêmica e o paciente se colocaram e quais queixas e demandas surgiram? Partindo disso, outro texto de Freud surgiu nas supervisões subsequentes, *Recordar, repetir e elaborar* (1914). Ancora-se nessa escuta do que se repete no discurso do sujeito que aparece, apontando para elaborações ao longo do tratamento, respeitando assim o tempo de cada sujeito. Sobre os resultados alcançados, o estagiário se autoriza a dar lugar para que o analisante se analise com ele, posto que é esse o percurso ético de uma análise. Sobre as recomendações, o acadêmico deve se preparar para esse encontro de forma a saber do seu desejo e inconsciente, através da análise, pautado nas supervisões e estudo teórico e, aqui, tem-se algo que não se finda: nessa jornada não há garantias e certezas, há uma aposta de confiança no inconsciente que se estrutura como linguagem – e do sujeito que advém, ou seja, que aparece no discurso do que é possível palavar.

REFERÊNCIAS

Freud, S. (1980). **Construções em Análise** (J. O. A. Ribeiro, Trad.). Em J. Salomão (Org.), Edição standard brasileira de obras completas de Sigmund Freud (Vol. XXIII, pp. 275-287). Rio de Janeiro: Imago. (Original publicado em 1937)

Freud, S. (1912/1980). **Recomendações aos médicos que exercem a psicanálise**. Obras completas, ESB, v. XII. Rio de Janeiro: Imago.

Freud, S. (1914). **Recordar, repetir e elaborar**. Novas recomendações sobre a técnica da psicanálise II. Obras Completas. Rio de Janeiro: Imago, 1976, p. 193-203. Edição Standard, Vol XII.

Freud, S. (1916-1917) **A angústia**. Em Conferências introdutórias à psicanálise, obras completas vol. 13. Editora: Companhia das letras 2014.

LACAN, J. (1956/1992). **Situação da Psicanálise e Formação do Psicanalista em 1956**. In ESCRITOS, São Paulo. Perspectiva, 1992.

O ACOLHIMENTO DURANTE O PROCESSO DE PSICODIAGNÓSTICO: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Data de aceite: 01/11/2021

Data de submissão: 05/08/2021

Abigail Costa Abreu Ferreira

Universidade Ceuma
São Luís - MA

<http://lattes.cnpq.br/8582968592230791>

Joquebede Oliveira Carvalho

Universidade Ceuma
São Luís - MA

<http://lattes.cnpq.br/7124300241704919>

RESUMO: O presente artigo relata a experiência de duas estudantes no 9º período do curso de psicologia durante um processo de psicodiagnóstico na clínica-escola da Universidade CEUMA em São Luís/MA durante o primeiro semestre do ano de 2019. O objetivo do mesmo é ponderar a importância do acolhimento dentro da laboração do psicodiagnóstico, que visou não somente investigar aspectos psicológicos, esclarecer a demanda apresentada pela usuária do serviço e propor ou não o encaminhamento ao serviço que melhor a atendesse, como também promover esse espaço de acolhimento e compreensão empática retirando a noção de rigidez do diagnóstico e proporcionando um ambiente favorável para promover saúde mental.

PALAVRAS-CHAVE: Psicodiagnóstico; Acolhimento; Saúde Mental; Compreensão.

THE RECEPTIVENESS DURING THE PSYCHODIAGNOSIS PROCESS: EXPERIENCE REPORT

ABSTRACT: This article reports the experience of two students in the 9th period of the Psychology course during a psychodiagnostic process at the teaching clinic of the University CEUMA in São Luís/MA during the first semester of 2019. of reception within the work of psychodiagnosis, which aimed not only to investigate psychological aspects, clarify the demand presented by the service user and propose or not the referral to the service that best served her, but also to promote this space of embracement and empathic understanding, removing the notion rigidity of diagnosis and providing a favorable environment to promote mental health.

KEYWORDS: Psychodiagnosis; Reception; Mental Health; Understanding.

1 | INTRODUÇÃO

O psicodiagnóstico é compreendido como um processo científico e clínico de investigação, cujo objetivo é avaliar aspectos psicológicos – sintomas, costumes e comportamento dos pacientes – aprofundando-se e estudando-os, a fim de encontrar um possível diagnóstico psicológico. É válido frizar que a despeito dessa avaliação que faz acerca dos sinais e sintomas psicológicos o psicodiagnóstico não se restringe somente aos resultados e ao diagnóstico deferido, como se fosse um exame nosológico, mas, refere-se a um procedimento interventivo

e complexo que busca coletar informações e assim, possibilitar a hipótese diagnóstica. (KRUG; TRENTINI; BANDEIRA, 2016).

Conforme autores supracitados, o psicodiagnóstico caracteriza-se por ser limitado no tempo, que utiliza técnicas e/ou testes psicológicos, a nível individual ou não, sendo guiado por uma orientação teórica que permite a compreensão da situação avaliada, desenvolvendo a possibilidade de indicações terapêuticas e encaminhamentos.

Tal serviço, foi ofertado pela clínica-escola da Universidade CEUMA, com supervisão do Laboratório de Avaliação Psicológica (LAPCeuma), na qual fora realizado o atendimento de psicodiagnóstico, em cinco sessões, com uma usuária da clínica-escola, encaminhada pelo setor de triagem com queixa de ansiedade.

As sessões foram realizadas por uma dupla de estudantes do 9º período de Psicologia como parte importante na formação acadêmica de ambas, tendo em vista que estas adotaram uma postura de acolhimento à usuária, notando-se que acolher a sua pessoa e demanda emergente fora fundamental para o andamento desse serviço.

Sendo feita a observação dos sintomas e a partir dos relatos da usuária, fora aplicado o instrumento Bateria Fatorial de Personalidade (BFP), tendo sido possível chegar-se em uma análise clínica.

Nesse trabalho, busca-se abordar a importância do acolhimento como forma de amparar e ter uma escuta diferenciada, a fim de produzir efeitos terapêuticos e tornar o ambiente mais acolhedor e propenso para um bom desenvolvimento do processo psicodiagnóstico. Descreve-se sobre a diferença importante entre o psicodiagnóstico e a psicoterapia, e sobre o que é o acolhimento no fazer psicológico, assim como, se esclarece um pouco a respeito do instrumento avaliativo usado pelas alunas, o BFP e o uso do mesmo durante o processo.

2 | METODOLOGIA

O referido trabalho trata-se de um relato de experiência de duas alunas do 9º período do curso de Psicologia da Universidade Ceuma, São Luís - MA, durante o primeiro semestre do ano de 2019, no qual havia como requisito curricular o estágio supervisionado em psicodiagnóstico, pedindo a elas que atendessem em dupla e tivessem a oportunidade, dependendo do caso atendido, fazer a aplicação de algum teste psicológico.

Foi utilizado o instrumento BFP que objetiva avaliar a personalidade através a Teoria dos Cinco Fatores, mediante orientação do preceptor responsável por acompanhá-las nesse tempo e identificação de aspectos da personalidade da usuária que estavam sendo afetados devido os sintomas ansiogênicos.

Foram realizadas cinco sessões, tendo sido as duas primeiras para entrevista inicial e as demais para aplicação do teste e devolutiva do mesmo. Durante todo esse processo foi adotado pelas alunas uma postura de acolhimento pelas alunas à pessoa da usuária e

sua demanda específica, que chegara ao consultório da clínica-escola com os sintomas de ansiedade presentes e disposta a entender o seu quadro.

Diante disso, foram utilizados materiais que dispusessem de conceitos sobre acolhimento, psicodiagnóstico e sua diferença da psicoterapia, promoção de saúde mental e compreensão empática, nas bases de dados Scielo e Pepsic, assim como, anais de revistas e livros.

3 I PSICODIAGNÓSTICO VS PSICOTERAPIA

Em termos gerais, entende que a psicologia é uma ciência de amplo alcance social e desenvolve várias atividades no objetivo central de promover saúde mental. Dentre a vasta gama de possibilidades de atuação na psicologia, destacamos no presente artigo o processo de psicodiagnóstico como assunto central. Portanto, vale ressaltar que existe uma diferença significativa entre a psicoterapia em si e o psicodiagnóstico.

Como já esclarecido, o psicodiagnóstico visa a avaliação psicológica, sem no entanto restringir-se somente ao diagnóstico, mas estendendo-se a indicações terapêuticas e encaminhamentos, se necessários. Busca entender as problemáticas à luz de pressupostos teóricos, identificar e avaliar aspectos específicos, seja para classificar o caso e prever seu curso possível, ou comunicar os resultados, na base dos quais são propostas soluções, se for o caso (KRUG; TRENTINI; BANDEIRA, 2016).

Quanto a psicoterapia é a prática psicológica que objetiva a melhora e o tratamento do quadro do seu paciente/cliente, sendo um fazer científico embasado em teorias e técnicas auxiliando o indivíduo em tratamento a modificar comportamentos e problemas de ordem emocional (OSÓRIO; *et al.*, 2017).

Ainda de acordo com o autor supradito, a psicoterapia consiste numa relação profissional que possibilite o surgimento da confiança por parte do paciente/cliente com o psicólogo, pressupondo-se um modelo que busque orientar o profissional quanto à explicação possível do sintomas apresentado pelo paciente/cliente, ou situação relatada pelo mesmo.

Tendo por base o que os autores citados acima explanam em seus materiais, compreende-se pelas autoras do referido artigo que a diferença principal entre esses dois processos diz respeito a duração dos mesmos, em que no psicodiagnóstico há o estabelecimento do número de sessões e sendo, em sua maioria, utilizado testes psicológicos. No caso da psicoterapia é um processo mais demorado, dependente do quadro de melhora ou não do paciente/cliente, sendo embasado por diversas teorias que ficam a cargo do psicólogo que se utiliza.

3.1 O Acolhimento como Parte Fundamental no Psicodiagnóstico

Como mencionado no tópico anterior, as práticas do psicodiagnóstico podem ser

confundidas com a dinâmica exercida nas atividades psicoterapêuticas, entretanto, a relação entre ambas possui uma diferença conforme os objetivos. Bralheiro Junior (2015) aponta que ao longo do tempo, algumas concepções consideram que o psicodiagnóstico é compreendido como a primeira e indispensável etapa da psicoterapia, porém, também é visto como desumanizante ou autoritário

Visto isso, entende-se que o acolhimento é uma prática de intervenção psicológica essencial que muda completamente a noção de desumanização e autoritarismo, respondendo às queixas psicoemocionais no exato momento de sua ocorrência, colocando à disposição dos pacientes um tempo e um espaço de escuta que possibilitam abertura para confiabilidade e estabelecimento de vínculo terapêutico (ALEXANDRE., *et al.* 2019).

Com base no relato de experiência da dupla de alunas responsáveis pelo atendimento da usuária em psicodiagnóstico, observou-se que ao acolherem a pessoa da usuária e sua respectiva demanda de ansiedade, a mesma tornou-se mais aberta para as entrevistas iniciais e aplicação do instrumento BFP, tendo sido possível estabelecer um ambiente de confiança, cuja não mostrou resistências e falta de compreensão sobre o teste usado, quando o mesmo fora explicado e aplicado.

Reflete-se então sobre a importância do acolhimento nesse momento, sendo este uma ferramenta de intervenção que possibilita a escuta qualificada, levando ao encontro entre sujeitos no qual se é possível perceber a subjetividade do outro, sendo geradora de um trabalho vivo (MUSSKOPF; LANG, 2014 apud ZAPELLO; PIASON, 2019).

Ainda de acordo com esses autores Zapello e Piason (2019), o acolhimento além de uma ferramenta, é um serviço que pode ser prestado, sendo diferente dos demais, como a triagem, pois inicia na parte técnica e vai para em busca da singularidade do sujeito, que ao se sentir seguro e acolhido, dá abertura para falar sobre suas demandas.

É importante ressaltar que o serviço prestado pela dupla de alunas não fora o de acolhimento, mas sim de psicodiagnóstico, tendo sido relevante o acolhimento para que a usuária se permitisse ao processo psicodiagnóstico.

A compreensão empática também foi uma atitude adotada pela dupla de alunas. Tal atitude se refere a uma das três que a Abordagem Centrada na Pessoa (ACP), difundida por Carls Rogers, que diz respeito a disposição do terapeuta de compreender o mundo do paciente/cliente na visão deste (ZAPELLO; PIASON, 2019).

Durante as sessões, a dupla de alunas não se limitou apenas as perguntas pré-estabelecidas para melhor compreensão do caso da usuária, como também, preocuparam-se em perguntar a ela como se sentia e o que achava das situações que foram chave para o desencadear de seus sintomas de ansiedade. Certamente, buscou-se não se aprofundar mais intensamente, devido a modalidade ser de psicodiagnóstico e não psicoterapia; mas, tendo sido muito positivo acolher e tentar compreender a usuária dentro de suas vivências relatadas.

3.2 O Processo de psicodiagnóstico

Aplicou-se o instrumento BFP que é um instrumento psicológico construído para avaliação da personalidade a partir do modelo dos Cinco Grandes Fatores, que inclui as seguintes dimensões: Neuroticismo (nível de ajustamento e instabilidade emocional), Extroversão (nível de interesse pessoal preferido e estado de humor vivenciado de forma mais intensa), Socialização (nível de orientação interpessoal ao longo de um contínuo da compaixão ao antagonismo), Realização (nível de controle, organização e persistência) e Abertura (nível de tolerância e apreciação a novas experiências (HUTZ *et al.*, 2016).

Foi utilizado esse instrumento com objetivo de identificar quais aspectos da personalidade da usuária estavam sendo afetados pelos sintomas de ansiedade, sendo estes identificados pelo setor de triagem, e observados de maneira acentuada durante as cinco sessões do psicodiagnóstico. A usuária trouxe durante seus relatos situações cotidianas em que os sintomas de ansiedade se mostraram intensos, além de relatar que tais questões, a deixavam em sofrimento.

Dentre os resultados obtidos pelo BFP destacaram-se dois fatores: o de instabilidade emocional baixa e de alta amabilidade. Quanto ao primeiro fator, este indica que pessoas com baixos resultados em instabilidade emocional tendem a apresentar menor ocorrência de sentimentos negativos e uma avaliação mais favorável sobre a qualidade de suas vidas.

Além disto, tendem a apresentar maior constância de humor, capacidade para lidar com sentimentos negativos e controle de impulsos. Estes aspectos possuem uma conexão com o outro fator, no qual sinaliza que pessoas com resultado alto em amabilidade tendem a ser atenciosas, compreensivas, empáticas, agradáveis com as pessoas e se importam com suas necessidades. Também, tendem a ser proativas para resolver problemas, preocupam-se em tratar bem as outras pessoas, se esforçando para que se sintam bem.

Percebe-se que a usuária possui estas características, pois de fato apresentou situações de auto-regulação e controle de impulsos, assim como, de proatividade e resolução. Porém, devido a alta frequência das situações estressoras estes aspectos perdem o destaque. Os sintomas de ansiedade aparecem e ela, não conseguindo resolver todas as situações, sofre emocionalmente.

Com base nisso e sinalizado a ela sobre os resultados do instrumento, fora feito o encaminhamento da usuária para o serviço de psicoterapia e psiquiatria da instituição para iniciar o devido tratamento.

4 | CONSIDERAÇÕES FINAIS

Compreende-se que fora fundamental para o processo de psicodiagnóstico o acolhimento da usuária durante todos os encontros, disponibilizando a ela um espaço de escuta, o que levou ao vínculo da mesma com a dupla de estudantes, sendo de bastante eficácia para o momento da aplicação do instrumento BFP, uma vez que, a usuária

encontrava-se em uma postura tranquila para responder as perguntas, transmitindo-as da forma mais verídica possível e participando ativamente.

Também, mediante a sinalização dos resultados, a usuária mostrou-se entendida sobre os mesmos, recebendo o encaminhamento positivamente. Considerou-se tais posturas da usuária como relevantes para sinalizar a importância do acolhimento dentro de um processo tido muitas vezes como difícil e somente para diagnosticar algo.

Mesmo tendo sido encaminhada ao serviço de psicoterapia, a usuária demonstrou-se disposta a dar início a esse novo processo, pois, a dupla de estudantes se importou em explicar para a mesma do que se tratava os atendimentos em psicoterapia, também disponíveis naquela clínica-escola. Tal atitude ainda caracteriza uma atitude de acolhimento dentro do psicodiagnóstico, pois, informar à usuária sobre a que se referia seu encaminhamento se concretiza como tal.

Vista a isso, ressalta-se que essa experiência também beneficiou o crescimento acadêmico e profissional da dupla de alunas, que puderem perceber e colocar em prática o aspecto humanizador da sua profissão em um procedimento que por ter um caráter clínico acaba por muitas vezes, sendo frio e objetificante. Foi notável a elas que o acolhimento dentro desse processo possibilita demonstrar uma psicologia humana, sem perder a configuração avaliativa que o procedimento possui.

Portanto, tem-se o acolhimento dentro do psicodiagnóstico como maneira de inserir a pessoa da melhor forma ao seu quadro e ao que se seguirá posteriormente ao psicodiagnóstico. O vínculo criado e amparo direcionado, desde a primeira sessão à ela e sua demanda foi de grande valia para o andamento desse procedimento clínico.

REFERÊNCIAS

ALEXANDRE, Vinícius., *et al.* **O Acolhimento como Postura na Percepção de Psicólogos Hospitalares.** *Psicologia: Ciência e Profissão*, [S.L.], v. 39, nov. 2019. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/1982-3703003188484>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/pcp/a/3K6KrmF4WFt7ftFNH7Zdwt/?lang=pt>. Acesso em: 01 ago. 2021.

BALIEIRO JUNIOR, Ari Pedro. **Psicodiagnóstico e psicoterapia dimensões e paradoxos.** *Psicol. cienc. prof.*, Brasília, v. 25, n. 2, p. 212-227, jun. 2015. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-98932005000200005&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em 01 ago. 2021.

HUTZ, Claudio Simon., *et al.* **Psicodiagnóstico.** Rio de Janeiro: Artmed, 2016. p. 01-428

KRUG, Jefferson Silva; TRENTINI, Clarissa Marcelli; BANDEIRA, Denise Ruschel. Conceituação de Psicodiagnóstico na Atualidade. *In:* HUTZ, Claudio Simon., *et al.* **Psicodiagnóstico.** Rio de Janeiro: Artmed, 2016. p. 01-428

NUNES, C.H.S. S. Bateria fatorial de personalidade – BFP: manual técnico. São Paulo: Casa do psicólogo, 2015.

OSÓRIO, Flávia de Lima; *et al.* Psicoterapias: conceitos introdutórios para estudantes da área da saúde. **Medicina**, Ribeirão Preto, v. 50, s/n, fev. 2017. Disponível em: < <https://www.revistas.usp.br/rmrp/article/view/127534>>. Acesso em: 29 julho 2021.

ZAPELLO, Gracieli Mühl; PIASON, Aline da Silva. O acolhimento como ferramenta terapêutica: um relato de experiência com a abordagem humanista. In: XIII Mostra Científica do Cesuca, 2019, Cachoeirinha – RS. **Tipo de obra**: anais, p. 605-612, 2019. Disponível em: < file:///C:/Users/joque/Downloads/1750-49-6212-2-10-20200717.pdf>. Acesso em: 29 julho 2021.

CAPÍTULO 14

PROGRAMA DE CAPACITACIÓN PARA LA PROMOCIÓN DE LA ALFABETIZACIÓN EMERGENTE: QUÉ APRENDIMOS DEL PROCESO DE COLABORACIÓN CON LAS EDUCADORAS

Data de aceite: 01/11/2021

Data de submissão: 16/08/2021

Lizbeth Obdulia Vega Pérez

Universidad Nacional Autónoma de México,
Facultad de Psicología, Ciudad de México,
México

CVU: <https://drive.google.com/file/d/1PHr0YJ99ZQwiOz4Uz9PwejyoRNlhy2Oj/view?usp=sharing>
<https://orcid.org/0000-002-0269-0987>

La autora agradece a la Dirección General de Asuntos del Personal Académico (DGAPA) de la Universidad Nacional Autónoma de México su apoyo para la realización de los proyectos PAPIIT IT 300514 y PAPIIT IT 300619, de los que se toman los datos que sirven de base para este documento.

RESUMEN: Los niños aprenden acerca del lenguaje escrito a través de la observación y de la participación en actividades cotidianas. Los adultos juegan un papel muy importante en esta *alfabetización emergente* al actuar como modelos y promotores de ella. Después del hogar, el escenario preescolar es el principal contexto en el que se tiene la posibilidad de desarrollar el lenguaje oral y el conocimiento de las características del lenguaje escrito a través de la interacción con las educadoras de este ciclo y con los compañeros. En este documento se reporta la aplicación de un paquete de capacitación a maestras en estrategias efectivas

para la promoción de la alfabetización emergente en sus niños, en 4 escenarios preescolares de la Ciudad de México. Se trabajó con 10 maestras en un diseño de 2X2 que consistía en la aplicación de un programa de capacitación de 11 sesiones de discusión y acompañamiento en sala, con y sin el apoyo de un manual multimedia. La aplicación de las estrategias se midió con una lista cotejable diseñada específicamente para el programa y también se evaluó la satisfacción de las participantes con el programa a través de un cuestionario. Los resultados muestran que la combinación programa-manual resultó ser la más efectiva, seguida de la aplicación del programa, grupo control y sólo el manual. Los resultados se discuten en términos de las características del programa y el manual que hicieron posible su efectividad, así como del aprendizaje que maestras y psicólogos obtuvieron de su aplicación.

PALABRAS CLAVE: Capacitación a educadoras, Alfabetización emergente, Desarrollo del lenguaje, Niños preescolares.

TEACHERS TRAINING PROGRAM TO PROMOTE EMERGENT LITERACY: WHAT WE LEARNED FROM THE COLLABORATION PROCESS WITH TEACHERS

ABSTRACT: Children learn about written language long before they have access to formal education. Adults play a very important role in this *emergent literacy*, since they promote and model behaviors, abilities, and attitudes about written language. Besides home, preschool is the second context where children develop

emergent literacy through interaction with teachers and their peers. This paper reports an effective strategies teachers training program to promote emergent literacy in 4 preschools in Mexico City. Participants were 10 teachers in an 2X2 design, with an 11 sessions intervention program and with and without a multimedia manual. Strategies delivery was recorded with a checklist, and it was measured satisfaction with the program using a questionnaire. Results show that program-manual was the better combination, followed by only program condition, control group, and, finally, only manual condition. Results are discussed in terms of effective program and manual characteristics and participants learning, teachers and psychologists, obtained from the program instrumentation.

KEYWORDS: Preschool teachers training programs, Emergent literacy, Language development, Preschool children.

PROGRAMA DE TREINAMENTO PARA PROMOVER A ALFABETIZAÇÃO EMERGENTE: O QUE APRENDEMOS DO PROCESSO DE COLABORAÇÃO COM EDUCADORES

RESUMO: As crianças aprendem sobre a linguagem escrita por meio da observação e participação ativa nas atividades cotidianas. Os adultos desempenham um papel muito importante nessa alfabetização emergente, agindo como modelos e promotores. Depois de casa, a pré-escola é o principal contexto em que existe a possibilidade de desenvolver a linguagem oral e o conhecimento das características da linguagem escrita por meio da interação com os educadores deste ciclo e com os colegas. Este documento relata a aplicação de um pacote de treinamento para professores em estratégias eficazes para a promoção da alfabetização emergente em seus filhos, em 4 ambientes pré-escolares na Cidade do México. Trabalhamos com 10 professores em um desenho 2X2 que consistiu na aplicação de um programa de treinamento de 11 sessões de discussão e acompanhamento em sala de aula, com e sem o apoio de um manual multimídia. A aplicação das estratégias foi medida por meio de uma lista verificável elaborada especificamente para o programa e a satisfação dos participantes com o programa também foi avaliada por meio de um questionário. Os resultados mostram que a combinação programa-manual mostrou-se a mais eficaz, seguida da aplicação do programa, grupo controle, e apenas o manual. Os resultados são discutidos em função das características do programa e do manual que possibilitaram sua efetivação, bem como do aprendizado que professores e psicólogos obtiveram com sua aplicação.

PALAVRAS-CHAVE: Treinamento para educadores, Alfabetização emergente, Desenvolvimento da linguagem, Crianças pré-escolares.

INTRODUCCIÓN

Los niños aprenden acerca del lenguaje escrito mucho antes de que reciban educación formal al respecto, al ingreso a la primaria. Estos intentos de los niños por comprender el lenguaje se conocen como *Alfabetización Emergente*, que se define como “los intentos de los niños por interpretar los símbolos del lenguaje o comunicarse mediante ellos” (Dixon_Krauss, 1996; Justice y Kaderaveck, 2002). *Estas actividades* son actividades legítimas de alfabetización, independientemente de que sean garabatos, dibujos, símbolos

que parecen letras o letras reales, o intentos de lectura utilizando las ilustraciones de los libros.

Los niños van desarrollando cada vez mayor comprensión del lenguaje oral y escrito a través de la observación y la participación en actividades y escenarios cotidianos. En esta interacción, los padres, y posteriormente los maestros, juegan un papel muy importante en la promoción del desarrollo del lenguaje a través de los siguientes mecanismos: 1) proporcionando un contexto físico y social que permita la participación 2) proporcionando andamiaje a los intentos del niño por comprender el lenguaje 3) a través de la participación guiada, cediéndole el control de la actividad en la medida en que se van haciendo más eficientes 4) proporcionando retroalimentación 5) Reforzando las respuestas que son valoradas en una comunidad específica. (Vega, 2006)

Los escenarios más importantes con los que interactúa un niño preescolar son el hogar y posteriormente la escuela. En esta última, las maestras promueven el desarrollo integral y tienen un interés especial en desarrollar las primeras nociones acerca del lenguaje escrito. Las maestras de preescolar reciben capacitación durante su formación para lograr este objetivo, sin embargo, la manera como lo hagan está matizada por sus expectativas, su experiencia y sus creencias al respecto, por lo que existe evidencia de la utilidad de que reciban capacitación en la práctica (Pérez y Vega, 2006; Vega y Rocha, 2008; Guevara y Rugerio, 2014; Luna, 2016) para sacar mayor provecho de las estrategias aprendidas y complementar con las estrategias cuya efectividad ha sido comprobada mediante la evidencia empírica.

Varios autores señalan que para que un programa de capacitación a maestras sea exitoso, debe tener las siguientes características:

Debe basarse en los resultados de investigación (Grossen, 2012; Lain, 2007; Vega, 2013), ya que sólo deben proponerse para su aplicación aquellas estrategias que posean evidencia empírica de su efectividad. Ello hará que se fortalezca el campo de conocimiento y que a partir de la replicación se pueda generalizar su uso en diferentes contextos y situaciones.

Deben retomar las experiencias y conocimientos de las docentes, pues ello proporciona una base sólida para la construcción del conocimiento. Las estrategias aprendidas deben aplicarse en las actividades y escenarios cotidianos, de tal manera que su aplicación propicie la reflexión sobre el propio desempeño (Darling-Hammond y Richardson, 2009; Knight, 2009; Skiffington, Washburn y Elliott, 2011; Vega, 2013). Los profesionales a cargo de la capacitación deben proporcionar acompañamiento a los participantes, de tal manera que se promueva la discusión y que se cuente con elementos para proporcionar retroalimentación precisa y efectiva. (Gómez, 2012, Luna, Vega y Poncelis, 2016; Vega-Perez y Perez Estrada, 2016). Otro aspecto muy importante es la colaboración entre profesionales. Los capacitadores deben considerar que las maestras son profesionales de la educación y que poseen experiencias y conocimientos válidos,

surgidos de su preparación y de la cotidianidad de los escenarios escolares por lo que, en lugar de ignorarlos, deben retomarlos e integrarlos con su propia experiencia y preparación. En la colaboración entre profesionales se establecen objetivos comunes, se comparten la autoridad y el control del aprendizaje, se distribuye el trabajo en función de la experiencia y preparación de cada uno y el conocimiento se construye por consenso. (Parrilla,1996; Panitz,1996; Hoffman y Pearson, 2000; Peña y Quinn, 2003; Zañartu, 2002; Vega, 2013).

Por otra parte, se ha probado también la utilidad de los recursos multimedia como apoyo a los programas de capacitación ya que tienen algunas ventajas sobre los materiales basados solo en el texto, al recibir la información por diferentes canales sensoriales se mantienen la atención y el interés, es mejor la retención de la información, ya que se comprende mejor el contenido cuando además de palabras se presentan imágenes y propicia la reflexión y la comprensión al permitir ir y regresar sobre un mismo contenido (Kamil, Intrator y Kim, 2000; Vega y Poncelis, 2011; Behjat, Yamini y Sadegh, 2012; Vega, 2019) .

Con base en todos estos fundamentos, en este reporte se presentan los resultados y conclusiones un proyecto que tuvo como objetivo:

“Evaluar la efectividad de un paquete de capacitación, (programa de capacitación y manual multimedia), para que las docentes apliquen y compartan estrategias efectivas para la promoción de la alfabetización emergente en niños preescolares”.

MÉTODO

El programa de capacitación y/o manual multimedia se aplicó a cada uno de los grupos experimentales en función del diseño de investigación, que se describe en la sección correspondiente de este reporte.

Las estrategias en las que se capacitó a las educadoras estaban organizadas de acuerdo con el momento de la actividad (antes, durante y después de la actividad). Se presentan a continuación, en la tabla 1.

Antes de la lectura	Durante la lectura	Después de la lectura
Arreglo del área para la actividad	Pistas visuales	Discusión
Activación de conocimientos previos	Pistas verbales	Confirmación
Muestreo	Anticipación	Retroalimentación
	Predicción	Contar y recontar
	Elaboración de inferencias	Enlazar información
	Instrucción directa	Organizar información
	Modelamiento	

Tabla 1. Estrategias efectivas de promoción de la alfabetización emergente antes, durante y después de la actividad

Tomada de Vega, Poncelis y Guarneros (2018) y García (2021)

Participantes

10 educadoras y auxiliares de tercer grado de preescolar de Estancias de Bienestar y Desarrollo Infantil de la Ciudad de México, seleccionadas mediante un muestreo intencional, en un diseño de 2X2, como se indica a continuación:

Diseño

Factorial de 2 x 2, el cual se muestra en la tabla 2

	Con manual	Sin manual
Con programa	Grupo Experimental 1	Grupo Experimental 2
Sin programa	Grupo Experimental 3	Grupo Control 4

Tabla.2. Diseño de la investigación

Escenarios

Las observaciones a las maestras se realizaron en sus salones de clases durante actividades de lectura de cuentos. La aplicación del programa de capacitación y de la presentación del manual multimedia se realizaron en los espacios destinados por cada estancia: comedor de maestras, sala de cantos y juegos. El acompañamiento se llevó a cabo en cada uno de los salones de las maestras durante las actividades cotidianas.

Instrumentos

Lista cotejable de utilización de estrategias para la promoción del desarrollo del lenguaje oral y las características del lenguaje escrito (Vega y Poncelis, 2010). Integra 19 estrategias que permiten determinar qué tanto una maestra las aplica durante la lectura de cuentos y otras actividades cotidianas y en qué medida las va incrementando.

Se divide en los tres momentos de la actividad (antes, durante y después), de acuerdo con la instrumentación del programa de capacitación (Ver tabla 1).

Procedimiento

Identificación de estrategias utilizadas por las maestras y evaluación inicial

Se presentó el proyecto a las autoridades y maestras de las EBDIs con el fin de contar con su autorización y escuchar sus sugerencias.

Simultáneamente a la realización de los trámites y del inicio de las evaluaciones, se realizó un análisis de contenido del “Manual de Estrategias de promoción de la comprensión del lenguaje oral y el conocimiento de las características del lenguaje escrito para niños preescolares” (Vega y Poncelis, 2011) para identificar las estrategias y sus particularidades, así como las condiciones y criterios de aplicación. Esta información fue revisada y discutida por todos los integrantes del equipo y, a partir de esta discusión, se elaboró la estructura general del programa de capacitación.

Se obtuvieron los estadísticos descriptivos pertinentes para determinar el nivel de aplicación de las estrategias por las maestras de las 4 EBDIs

Este análisis se complementó con un análisis de contenido, con el fin de identificar las estrategias específicas a fortalecer y las estrategias adicionales que aportaron las maestras al programa.

Con base en la literatura y en el análisis de los resultados obtenidos en esta primera etapa, se llevó a cabo el diseño del programa de capacitación.

Aplicación del programa de capacitación y utilización del manual multimedia

Se acudió a cada uno de los escenarios para tomar los acuerdos pertinentes (fechas, horarios) para llevar a cabo la aplicación del programa. Se terminó la preparación de los materiales necesarios para el inicio de la aplicación del programa. El programa de capacitación se instrumentó, de acuerdo con lo planeado:

GE 1: Manual y programa, con acompañamiento en sala

GE 2: Sólo programa, con acompañamiento en sala

GE 3: Sólo manual, con acompañamiento en sala

GC: Se le proporcionó manual y sesiones de asesoría después de la toma de datos del postest.

El programa de capacitación tuvo una duración de 11 sesiones semanales de una hora, las cuales eran acompañadas de una sesión semanal de acompañamiento a las maestras en las actividades cotidianas en sala, de una hora de duración.

Se monitoreó continuamente la aplicación del programa con el fin de hacer los ajustes pertinentes a secuencias de actividades, materiales y/o procedimientos.

Se emplearon listas cotejables y notas de campo para documentar los datos obtenidos de este monitoreo.

Evaluación final

Al término del programa se llevó a cabo la realización del postest mediante la utilización de los mismos instrumentos que se utilizaron en el pretest.

Además, se aplicó un cuestionario para que las participantes evaluaran el programa, el manual, los materiales de apoyo y el desempeño de los psicólogos capacitadores.

Se calificaron los instrumentos aplicados y se trabajó en la codificación de la base de datos de los resultados obtenidos. Se capturaron las bases de datos de maestras. Se realizó el análisis de los datos y el reporte de resultados.

Con base en dichos resultados, se elaboró la versión final del programa de capacitación y el manual multimedia que constituyen el producto final de este proyecto. (Vega, 2019)

RESULTADOS

Uso de las estrategias por las educadoras

Los resultados se presentan en puntajes de diferencia (Puntaje evaluación final-puntaje evaluación inicial), los cuales también serán llamados “ganancias” en la descripción de esta sección. Se presentan primero las ganancias en los puntajes totales para cada uno de los grupos, y posteriormente, por momento de la actividad. En la figura 1 se presenta el resultado total del uso de las estrategias.



Figura 1. Puntajes de diferencia en el uso de las estrategias por cada grupo

Como se puede observar, los 4 grupos tuvieron ganancias, siendo mayor la del grupo 1 (*programa y manual*) seguido por el grupo 2 (*sólo programa*). Esto se corresponde con lo que se esperaba. El *grupo control* tuvo mayores ganancias que el grupo de *sólo manual*. Las posibles razones de este resultado se comentarán en la discusión.

En la figura 2 se presentan las ganancias obtenidas en las estrategias que se utilizaron durante la lectura:

Ganancias en el uso de estrategias antes de la lectura

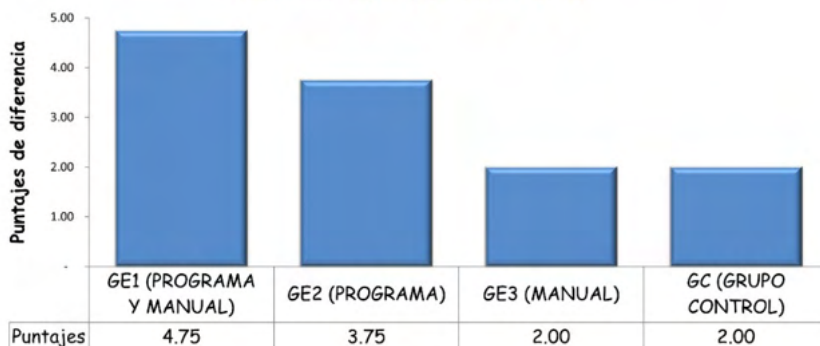


Figura 2. Puntajes de diferencia en el uso de estrategias antes de la lectura

Se puede observar que nuevamente el grupo 1 (*programa y manual*) fue superior al resto de los grupos, seguido del grupo de *sólo programa* y con los otros dos grupos con el mismo puntaje. Las estrategias “antes de la lectura” que más se incrementaron fueron: “*Hace preguntas a los niños*” y “*muestra la portada del texto*”

En la figura 3 se muestran las ganancias en las estrategias durante la lectura



Figura 3. Puntajes de diferencia en el uso de las estrategias durante la lectura

Nuevamente se observa la misma tendencia en los resultados. Las estrategias que más se incrementaron fueron: “*Durante la actividad hace pausas para preguntar a los niños durante la historia*”, “*ofrece modelamiento a los niños*” y “

La figura 4 muestra las ganancias en el uso de las estrategias después de la lectura:



Figura 4. Puntajes de diferencia en el uso de las estrategias después de la lectura

Se observa que el grupo 1 tuvo el mejor desempeño, seguido por el grupo 2, y nuevamente el grupo control tuvo un mejor desempeño que el grupo 3 (*sólo manual*). Las estrategias después de la actividad que más se incrementaron fueron: *“Hace preguntas dirigidas a la comprensión del tema, pide a los niños recontar la lectura, al proporcionar retroalimentación informa sobre la calidad de las respuestas”*.

En términos generales, se observó un incremento en el número de estrategias que utilizan las maestras. Es interesante que no sólo hubo un incremento en el número de estrategias utilizadas y en la frecuencia de éstas, sino que, además, las maestras diversificaron su uso y lo sistematizaron en los casos en que ya las utilizaban. Algunos comentarios que se presentan a continuación evidencian esta situación:

“Con mis bebés, siempre he tenido esa estrategia de mostrarles el cuento, pero a partir de estas situaciones de aprendizaje se me hizo interesante quedarme un poco más de tiempo antes de la lectura. No sólo decirles que vamos a leer sobre animales del bosque, sino que digan qué ven...”

“Algo que me sirvió mucho fue dejar una pausa para que los niños pensaran, comentaran. Antes me centraba más en captar su atención y leía el cuento completo y a lo mejor al final los cuestionaba, pero ahora si hay un niño que hace un comentario nos detenemos a ver qué es lo que le está interesando.”

“También se nos abre conocimiento sobre diversas estrategias. El simple hecho de tener este conocimiento nos da flexibilidad, si no está funcionando das un giro y rescatas una estrategia. Esta parte nos da más estrategias y más flexibilidad en nuestro trabajo.”

DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES

Se cumplieron los objetivos del proyecto ya que se obtuvo evidencia empírica de la utilidad del paquete aplicado. Queda claro que la mayor ganancia la tuvieron las participantes del grupo 1 (*programa y manual*) por lo que el diseño empleado permitió comprobar la mejor combinación de los elementos del paquete, seguido de la opción *sólo programa*. Desafortunadamente, se contó con una variable extraña que contaminó un poco los resultados: en el grupo control se nombró una nueva directora, quien instrumentó un programa de acercamiento al lenguaje escrito, lo cual hizo que los resultados de este grupo se contaminaran y sus ganancias fueran superiores a los del grupo que sólo recibió el manual. Sin embargo, los resultados en términos generales prueban que el paquete es efectivo para la promoción de estrategias efectivas para la promoción de la alfabetización emergente.

A continuación, se enunciarán los elementos del paquete y su aplicación que se considera que fueron los responsables de los resultados:

Los contenidos del programa se basaron tanto en la evidencia empírica, como en la experiencia y conocimientos de las propias maestras, ello permitió que se utilizaran estrategias cuya efectividad fue probada tanto en estudios experimentales, como en actividades y escenarios cotidianos, lo que tuvo como resultado un intercambio de experiencia rico y efectivo entre maestras y psicólogos, que incrementó el conocimiento de ambos sobre el tema. Esto se observa no sólo en el incremento de estrategias, sino en la diversificación y sistematización de ellas por las maestras, tal como evidencian sus comentarios.

En las sesiones de discusión de los contenidos *cada uno aportaba sus conocimientos y experiencia para el logro de un objetivo común*. Se compartía la responsabilidad y se integraban y respetaban las aportaciones de todos, tal como se plantea en el aprendizaje colaborativo, lo que permitía que todos se sintieran miembros del grupo y responsables del aprendizaje de todos, lo que dio como resultado que unos y otros tuvieran un mayor desarrollo profesional al construirse por consenso el aprendizaje.

Otro aspecto muy importante para resaltar fue que las profesoras aplicaron las estrategias aprendidas en las situaciones reales de su aula, lo que permite la reflexión sobre la práctica y con ello el surgimiento de dudas y de aspectos no considerados en las sesiones de discusión. Estas dudas y reflexiones eran llevadas a las sesiones de discusión y nuevamente, mediante la colaboración se resolvían las dudas, se aportaban elementos desde la experiencia de cada uno y se construía el aprendizaje por consenso.

Muy relacionado con lo anterior, el acompañamiento en sala que realizaban los psicólogos permitía el intercambio de experiencias y la retroalimentación mutua, de tal manera que nuevamente se promovía la reflexión sobre la práctica de unos y otros y el incremento en la efectividad de la aplicación de las estrategias y el desarrollo de maestras,

psicólogos y niños¹. Al parecer, aparte del programa de capacitación como un todo, este elemento de acompañamiento hizo diferencia en los resultados obtenidos por las participantes, ya que en los dos grupos en los que se aplicó el programa fue más frecuente y sistemático que en el grupo en el que se aplicó sólo el manual, lo que también pudo haber influido en los resultados. Habrá que seguir investigando para obtener datos concluyentes al respecto.

Finalmente, cabe enfatizar la utilidad del manual multimedia. En el grupo¹, que recibió el programa de capacitación, sirvió como material de apoyo, pues lo que se revisaba en las sesiones de discusión, se podía retomar directamente en los contenidos del manual que incluía, texto, ilustraciones, videos, etcétera, en tanto en el grupo 3, era el único material, que no resultó ser tan auto gestionable como se espera. Actualmente se cuenta con una versión revisada de este manual, que se considera mucho más “amigable” (Vega, Poncelis y Guarneros, 2018)

Se concluye entonces que para lograr la mayor efectividad de este paquete de capacitación resulta necesario aplicar en conjunto programa y manual, ya que resultó la opción más efectiva. El programa por sí sólo también constituye una herramienta útil para la promoción del uso de estrategias efectivas de promoción de la alfabetización emergente. Será necesario realizar mayor investigación para obtener evidencia empírica válida del uso exclusivo del manual, y del manual con un programa sistemático de acompañamiento.

Actualmente se aplica una versión en línea de este paquete a 47 padres y docentes de la Ciudad de México. Para el diseño de esta última versión se retomó lo que aprendimos de la aplicación que se reporta en este trabajo.

REFERENCIAS

BEHJAT, F., YAMINI, M. y SADEGH, M. (2012). Blended Learning: A Ubiquitous Learning Environment for Reading Comprehension. *International Journal of English Linguistics*. 2 (1), 97-106.

DARLING-HAMMOND, L., y RICHARDSON, N. (2009). Teacher Learning: What Matters. *Educational Leadership*, 66(5),46–53.

DIXON-KRAUSS, L. (1996). *Vygotsky in the classroom*. USA: Longman.

GARCÍA, I. (2021). **Uso de estrategias efectivas de lectura para promover el desarrollo del lenguaje oral desde la biblioteca escolar**. Tesis de Maestría Inédita. Facultad de Psicología, Universidad Nacional Autónoma de México.

GÓMEZ, L. (2012) **Acompañamiento, una herramienta de enseñanza-aprendizaje para personas adultas**. Tesis de Maestría en Psicología Inédita. México: Facultad de Psicología, UNAM.

GUEVARA, Y. y RUGERIO, J. P. (2014) Programa para promover prácticas alfabetizadoras de preescolar en escuelas de nivel sociocultural bajo. *Journal of Behavior, Health, & Social Issues*, 6(1), 23-36.

¹ Los resultados de los niños no se presentan en este trabajo, pero se pueden consultar en Vega y cols, (2016)

HOFFMAN, J. y PEARSON, P. D. (2000). Reading teacher education in the next millennium: What your grandmother's teacher didn't know that your granddaughter's teacher should. **Reading Research Quarterly**, 35(1), 28-44.

JUSTICE, L. Y KADERAVEK, J. (2002). Using shared storybook reading to promote emergent literacy. **Teaching Exceptional Children**. (34)4, 8-13.

KAMIL, M. L., INTRATOR, S. M. y KIM, H. (2000) The effects of other Technologies on literacy and literacy learning. En M. L. Kamil, P. B. Mosenthal, P. D. Pearson, & R. Barr (Eds.). **Handbook of Reading Research** (Vol III, pp. 771 - 788). Mahwah, NJ: Lawrence Erlbaum Associates

KNIGHT, J. (2009). Coaching: The key to translating research into practice lies in continuous, job-embedded learning with ongoing support. **Journal of Staff Development**, 30(1), 18–22.

LUNA, M.L. (2016). **Desarrollo de la motivación hacia la escritura por medio de la comprensión de su utilidad en niños preescolares**. Tesis de Maestría Inédita. México: Facultad de Psicología, UNAM

LUNA, M.L., VEGA, L. & PONCELIS, M.F. (2016). La promoción del desarrollo del lenguaje en niños preescolares por medio de un proceso de acompañamiento a la docente. En: J. L. Costa (Ed.) **Psicología y educación: Presente y futuro** (pp. 407- 414). Madrid: Asociación Científica de Psicología y Educación.

PARRILLA, A. (1996). **Apoyo a la escuela: un proceso de colaboración**. España: Mensajero.

PEÑA, E. D. Y QUINN, R. (2003). Developing effective collaboration team in speech language pathology. A case study. **Communication Disorders Quarterly**, 24 (2), 53-63.

PÉREZ, G. Y VEGA, L. (2006). Desarrollo de la comprensión y expresión oral en niños maternas. En: L. Vega, S. Macotela, I. Seda, H. Paredes (Eds.) **Alfabetización: Retos y perspectivas**. México: UNAM. 179-195.

SKIFFINGTON, S., WASHBURN, S. Y ELLIOTT, K. (2011). Instructional coaching. Helping Preschool teachers reach their full potential. **Young Children**.(mayo),12-19.

VEGA, L. (2006). Los años preescolares. Su importancia para desarrollar la competencia lectora y el gusto por la lectura. En: L. Vega, S. Macotela, I. Seda & H. Paredes (Eds.) **Alfabetización: Retos y perspectivas**. México: Fac. de Psicología, UNAM. 13-39

VEGA, L. (2013). La colaboración entre profesionales para la promoción del desarrollo y bienestar infantil. En: I. Seda & R. Pastor (Eds.) **Perspectivas múltiples en el cuidado y bienestar infantil: Investigación, teoría y práctica fundamentada**. México: Facultad de Psicología, UNAM. 255-267.

VEGA, L. (COORD). (2019). **La capacitación a educadoras para la promoción de la alfabetización emergente en niños preescolares**. México: Dirección General de Asuntos del Personal Académico y Facultad de Psicología, UNAM. ISBN 978607301665. **Corregir fecha en texto**

VEGA, L., MONTES DE OCA, M.A., PONCELIS, F., GUARNEROS, E., ESQUIVEL, N. & PÉREZ, G. (2016). Alfabetización emergente en niños preescolares: Efectos indirectos de la capacitación a sus maestras. **Revista Mexicana de Psicología Educativa**. 4(1), 79-88.

Vega, L., Poncelis, M. (2010) **Lista cotejable de utilización de estrategias para la promoción del desarrollo del lenguaje oral y las características del lenguaje escrito**. Proyecto PAPIIT IN 304608. México: Fac. de Psicología UNAM. Disponible en: <https://drive.google.com/file/d/1TdpuDxnAsrOzrs7PAeD4COFggt7063i/view?usp=sharing>

VEGA, L., PONCELIS, M. (2011) **Estrategias para la promoción de la comprensión del lenguaje oral y el conocimiento de las características del lenguaje escrito para niños preescolares. [Manual multimedia, versión impresa]**. Proyecto PAPIIT IN 304608. México: DGAPA y Fac. de Psicología, UNAM. Disponible en: <https://drive.google.com/file/d/1V1SGrEmNxduoGU7Z3LMBojGE47Msp3-7/view?usp=sharing>

VEGA, L, PONCELIS, F., MONTES DE OCA, M y PÉREZ, G. (2015) **Carta descriptiva general del programa de capacitación a educadoras proyecto PAPIIT IT 300514**. Disponible en: (https://drive.google.com/file/d/1zgzQ_AVLMHxwAqpBBMkPWD3DogMSDhf2/view?usp=sharing)

VEGA, L., PONCELIS; M.F. Y GUARNEROS, E. (2018). **Estrategias para la promoción de la alfabetización emergente en niños preescolares. Manual para docentes**. México: DGAPA y Facultad de Psicología, UNAM. Disponible en: https://drive.google.com/file/d/1gENHT8tGoJVb_ss0M63r5wUXvskNnK7N/view?usp=sharing

VEGA, L., ROCHA, G. (2008) Promoción de habilidades lingüísticas orales relacionadas con la lectura a través de la capacitación a profesoras para la lectura de cuentos. En: Y. Guevara (Ed.) **Fracaso escolar en educación básica primaria. Investigación sobre algunos factores de influencia y programas de intervención**. México: UNAM. 167-194

VEGA-PEREZ L., PEREZ-ESTRADA G (2016). **Collaboration between teachers and psychologists to promote oral language development in toddlers**. Ponencia presentada en la Reunión Anual 2016 de la American Educational Research Association (AERA). 8 al 12 de abril Washington, D.C. Disponible en: <http://www.aera.net/repository> Recuperado el 11 de octubre de 2016.

ZAÑARTU, L. M. (2002). **Aprendizaje colaborativo: una nueva forma de diálogo interpersonal y en red**. Disponible en: <http://www.contexto-educativo.com.ar>. Recuperado el 25 de julio de 20

A RELAÇÃO MÃE-FILHO NA ÓTICA DA PSICOLOGIA NA TEORIA DO APEGO DE BOWLBY

Data de aceite: 01/11/2021

Sofia Nantes

Aluna do Curso de Doutorado em Psicologia da Universidad de Ciencias Empresariales Y Sociales

RESUMO: Este artigo refere-se ao tema relação mãe-filho sob o prisma da Psicologia. Nesse sentido, o objetivo está em analisar à luz de um referencial teórico os modelos de representação simbólica nessa dualidade na ótica da teoria do Apego, sua contextualização e pertinência. A relação pai-filho e seus efeitos sobre a criança têm sido intrigantes os pesquisadores porque os pais têm um lugar importante na vida humana. Na vida familiar, a mãe, como cuidadora principal, tem uma função mais importante papel do que o pai na educação dos filhos. Trata-se de uma revisão bibliográfica sobre o tema, cuja justificativa reflete na importância para o campo da Psicologia, abordando o contexto histórico, o papel materno e a formação do vínculo que vai resultar numa reflexão mais aprofundada sobre a transmissão psíquica. A bibliografia possibilitou visualizar uma simbiose nessa relação mãe-filho também nas psicoses, não essa o objeto de estudo do referido artigo.

PALAVRAS-CHAVE: Maternidade. Vínculo mãe-filho. Transmissão psíquica.

THE MOTHER-CHILD RELATIONSHIP FROM THE PERSPECTIVE OF PSYCHOLOGY IN BOWLBY'S THEORY OF ATTACHMENT

ABSTRACT: This article refers to the theme mother-child relationship from the perspective of Psychology. In this sense, the objective is to analyze, in the light of a theoretical framework, the models of symbolic representation in this duality from the perspective of Attachment theory, its contextualization and relevance. The parent-child relationship and its effects on the child have been intriguing to researchers because parents have an important place in human life. In family life, the mother, as the main caregiver, has a more important role than the father in the education of the children. This is a bibliographical review on the subject, whose justification reflects the importance for the field of Psychology, addressing the historical context, the maternal role and the formation of the bond that will result in a deeper reflection on psychic transmission. The bibliography made it possible to visualize a symbiosis in this mother-child relationship also in psychoses, which is not the object of study of this article.

KEYWORDS: Maternity. Mother-child bond. Psychic transmission.

1 | INTRODUÇÃO

Ao realizar uma revisão das diferentes investigações que existem na Teoria do apego de Bowlby. Será enfatizado como a como a forma de apego adquirida no infância

acaba sendo prólogo como um padrão de comportamento futuro para o Menino. É assim que os autores apontam, quase categoricamente, que a relação com figuras de apego possibilita a construção de um modelo do mundo e de si mesmo dependendo do desenvolvimento cognitivo e afetivo que lhe permitirá agir, entender a realidade, antecipar o futuro e definir metas

A relação pai-filho e seus efeitos sobre a criança têm sido intrigantes os pesquisadores porque os pais têm um lugar importante na vida humana. Na vida familiar, a mãe, como cuidadora principal, tem uma função mais importante papel do que o pai na educação dos filhos.

Sabe-se também que estilos de apego às mães ou qualquer cuidadores preveem a qualidade dos relacionamentos futuros.

Nos meus estudos preliminares, constatei que a teoria do apego sugere que, em um ambiente de cuidado estável, deve-se esperar encontrar padrões estáveis de apego, mas em ambientes caracterizados por mudanças significativas, pelo contrário, esperaria menos estabilidade e, portanto, um comportamento menos adaptável aos requisitos ambientais, como seria o caso de um contexto escolar, onde a institucionalidade requer uma série de parâmetros de comportamentos esperados para um bom desempenho, escola.

Este artigo enfatiza como a forma de apego adquirida no infâncía acaba sendo prólogo como um padrão de comportamento futuro para da criança (preferencialmente – menino).

Com figuras de apego, possibilita a construção de um modelo do mundo e de si mesmo dependendo do desenvolvimento cognitivo e afetivo que lhe permitirá agir, compreender a realidade, antecipar o futuro e definir metas.

A teoria do apego provou ser uma estrutura robusta e produtiva para pesquisa em ciências médicas e sociais.

Os campos da psicopatologia, psicologia clínica, ciências da saúde, ciências cognitivas, programas sociais e sistemas de proteção infantil, foram transformados de uma forma ou de outra pela teoria de que o psiquiatra e o psicanalista John Bowlby propôs em 1969 compreender a forma como as primeiras interações afetivas entre o cuidador e o bebê influenciam o desenvolvimento biopsicossocial humano posterior

O objetivo deste artigo teve como finalidade pesquisar como é relação mãe-filho à luz da teoria do Apego..., verificar através de uma pesquisa de estudo de caso, como vem sendo esse processo de relação mãe-filho no atual contexto em que estamos inseridos, visando com isso, traçar um paralelo comparativo no devir histórico da história da família Para isso, será realizado um estudo bibliográfico e pesquisa de campo, através de estudo de caso, no âmbito da pesquisa qualitativa, tendo com categorias de análise: relação mãe-filho, estruturação, neurociência do adolescente (relação familiar), o social, emoção.

A relação da Psicologia com outros conhecimentos mostra-se importante para novas descobertas.

O objeto de estudo deste artigo está em abordar a relação mãe-filho sob o prisma dos estudos no campo da Psicologia, havendo um excelente material teórico que retrata e contextualizada do ponto de vista histórico até os dias atuais, a forma como vem sendo essa relação a partir de inúmeras variáveis.

Dessa forma, pretende-se realizar uma pesquisa qualitativa, por meio de entrevistas semiestruturadas com um grupo amostral de quarenta mães, de diferentes classes sociais, formação cultural, com mais de dois filhos.

O que se pretende, portanto, é tentar analisar como a construção e os impasses da maternidade e como esses movimentos participam da constituição do sujeito e como se vem construindo esse vínculo materno, a sua relação com o desenvolvimento emocional, social e cognitivo, bem como os problemas desta relação e o seu impacto na formação deste sujeito ao longo da sua vida.

2 | REVISÃO DE LITERATURA

2.1 Maternidade – Um pouco de história

Por maternidade compreende-se o processo que engloba planejamento familiar, gestação, parto, puerpério e criação dos/as filhos/as. (Velazques 1987).

Em francês: “mar” e “mãe” apresentam-se com a mesma sonoridade: “*la mer*” e “*la mère*”, corpo da mãe (*la mère*) que se oferece como um continente de acolhimento às necessidades físicas, corporais e emocionais do bebê

A família se evidencia como o contexto em que os primeiros vínculos começam fatores afetivos e sociais da criança, neste ambiente evolui e se desenvolve, de acordo com os modelos que ele percebe ao seu redor, que ele internaliza. Comportamentos e vínculos os fatores afetivos que ele estabelece nesta fase de sua vida, são um modelo do que ele vivenciou na entorno familiar. A partir desses padrões, ele se relaciona com sua família e com as pessoas que o amam.

A maternidade é considerada uma disposição feminina que resulta de um “instinto natural” na mulher.

Portanto, esta instituição social não foi vista como um problema de pesquisa - o que poderia ser problemático em algo tão “Natural e sublime” como a maternidade? - nem foi historicamente analisado, ou seja, de acordo com o contexto temporal e cultural, porque se pressupõe que sempre foi o mesmo.

A dualidade entre mãe-filho é entendida como bidirecional, onde o As características do bebê desempenham um papel crítico na construção do vínculo inicial.

Oberman (2001)¹ entende a maternalização como um fenômeno psicobiológico e social como um conjunto de processos que têm base biológica, mas não se limitando a ela, colocando em jogo o psicoafetivo dentro de um modelo social. O bom cuidado parental é a sensibilidade e a capacidade de reagir em tempo hábil que tem a maior influência no

desenvolvimento da criança pequena.

A sensibilidade da mãe implica reconhecer e tomar consciência dos sinais emitidos pelo bebê, uma interpretação deles; uma resposta apropriada; e tempo adequado.

Os primeiros anos de vida adquirem um caráter crítico tanto para o desenvolvimento psicoafetivo da criança, bem como para seu desenvolvimento neuromaturacional. Da psicologia evolucionária, argumenta-se que as primeiras experiências da criança são cruciais para o futuro adaptação deste. Por sua vez, nesta fase da vida os processos de vínculo entre mães e filhos constituem um mandato biológico que permite a sobrevivência deste último. Desta forma, estes são os primeiros liga aqueles que permitem que os recém-nascidos alcancem o desenvolvimento físico adequado, psicológico e social. Conseqüentemente, quando eles não são devidamente consolidados e protetora para bebês, pode atuar como fatores de risco para o seu desenvolvimento futuro.

Segundo Rutter (1995 in Svanberg, 1998) os primeiros anos de vida adquirem um caráter crítico tanto para o desenvolvimento psicoafetivo da criança, bem como para seu desenvolvimento neuromaturacional. Da psicologia evolucionária, argumenta-se que as primeiras experiências da criança são cruciais para o futuro adaptação deste Por sua vez, nesta fase da vida os processos de vínculo entre mães e filhos constituem um mandato biológico que permite a sobrevivência deste último. Desta forma, estes são os primeiros

liga aqueles que permitem que os recém-nascidos alcancem o desenvolvimento físico adequado, psicológico e social. Conseqüentemente, quando eles não são devidamente consolidados e protetora para bebês, pode atuar como fatores de risco para o seu desenvolvimento futuro.

Na construção da teoria psicanalítica, já em 1897 Freud recontou os primeiros traços e contornos do termo complexo de Édipo, porém, foi somente a partir de 1910 que ele se tornou amplamente expresso.

2.2 Vínculo afetivo: Conceitos e fatores críticos em sua formação

Compreender o indivíduo em sua complexidade, integrando as dimensões afetiva e cognitiva que o compõem tem sido o caminho mais explorado. Continua a autora que a dimensão afetiva vem sendo abordada de diferentes maneiras e até mesmo contraditórias, no sentido de se compreender o seu papel ao longo do desenvolvimento humano. Além disso, a própria dificuldade em conceituar os fenômenos de natureza afetiva leva a usos indefinidos de termos como emoção, sentimentos, afeto, paixão, estados de ânimo, entre outros.

Conforme o *Dicionário Aurélio* (1994), afetividade é um conjunto de fenômenos psíquicos que se manifestam sob a forma de emoções, sentimentos e paixões, acompanhados sempre da impressão de dor ou prazer, de satisfação ou insatisfação, de agrado ou desagrado, de alegria ou tristeza.

Conceituando, afetividade, define-se "... como a capacidade de experimentarmos

sentimentos e emoções em nossas reações e estímulos sociais e orgânicos. Os fenômenos afetivos são, portanto fenômenos de sensibilidade (MAIA², 1991, p. 121).

Em leituras diversas em busca de um significado para afetividade, encontramos uma divergência quanto à conceituação dos fenômenos afetivos, pois os termos afeto, emoção e sentimento aparecem frequentemente como sinônimos. Muitas vezes, o termo emoção está relacionado ao biológico do comportamento humano, referindo-se a uma agitação, uma reação física. No entanto, a expressão afetividade é usada com um significado mais amplo, referindo-se às vivências dos indivíduos e às formas de expressão mais complexas e essencialmente humanas.

Depreende-se disso então que afetividade é uma dinâmica mais profunda e complexa vivenciada pelo ser humano. Começa quando uma pessoa se une a outra pelo amor, sentimento único que traz na sua essência um outro sentimento igualmente complexo e profundo: o medo da perda.

A construção do vínculo mãe-filho à luz da psicanálise tem em sua constituição o tema de sua prematuridade precoce. O bebê humano ao nascer é evidenciado em sua extrema impotência, necessidade de ser cuidado por outra pessoa que não a fonte e de aliviar as primeiras necessidades básicas como fome, sono, dor, desconforto, etc. Essas necessidades se expressam por meio do choro, e que serão interpretadas pelo outro (no caso, a mãe, ou quem exerce essa função) como a busca pela eliminação dessas necessidades básicas. Nessa busca pela necessidade de ser cuidado, o bebê passa a língua como meio de salvação e cria um vínculo de amor com quem responde a essas necessidades.

Freud (1950-1985-1989)³ enfatiza que a primeira experiência de satisfação marca no psiquismo de tal forma que toda vez que algum desconforto se presentifica, o bebê tenta resgatar tal experiência (satisfação) para um alucinatório. Por que não goza, o bebê chora, o outro afirma que de alguma forma. Porém, esta primeira experiência não está totalmente representada, algumas delas se perdem, há um resto que persiste sem representação e se constitui como um buraco onde pode surgir o desejo.

Para que o bebê esteja imerso em um universo cultural e simbólico já preexistente ao nascimento, é necessário que outro semelhante atue como referência e que ele seja inserido na linguagem. A mãe vai atuar nessa relação do outro. Lacan (1957-1958)⁴ explica o papel da mãe como encarnação do grande, pois ela transmite pela primeira vez, junto com o bebê, o ato simbólico da cultura, e que será o primeiro espelho através do qual o tempo se aliena e é.

Para Freud, no complexo de Édipo, a criança normal está ternamente apegada ao pai do sexo oposto, enquanto a hostilidade está centrada no pai do mesmo sexo. Continuamos (numa primeira tentativa de trazer o filme escolhido como objeto de estudo) que durante o filme é um investimento, Kevin se vincula a respeito da hostilidade da mãe e do pai da benevolência.

No complexo de Édipo positivo, no caso da criança, o olhar para a catexia objetal precoce em relação à mãe e a identificação com o pai, que só aparece em seu modo de confronto, no momento em que os desejos sexuais da criança para a mãe. Sua identificação com o pai assume uma intensidade ambivalente. A possibilidade de manter a mãe como objeto de amor surgirá por meio da intensificação da identificação com o pai. (MOREIRA⁵, 2004, p. 6).

Dada a importância aos processos de vínculo entre mães e filhos, tem sido desenvolvido um corpo teórico de diferentes correntes da Psicologia. Entre estes, o

A Teoria do Anexo de J. Bowlby (1990) é considerada uma das bases mais teóricas sólida a partir da qual compreender esses processos. A partir desta teoria, o comportamento de apego é entendido como um comportamento que permite a uma pessoa alcançar ou manter proximidade de outro indivíduo preferido ou significativo.

Se a importância dos processos de fixação for reconhecida para o desenvolvimento futuro de crianças, é essencial considerar os grupos que mais podem ser vistos violados no estabelecimento de vínculos seguros ou protetores com seus filhos. A) Sim, O grupo de mães adolescentes pode ser considerado um grupo vulnerável no que diz respeito a vínculo que estabelecem com seus filhos, conforme indicado por vários este grupo específico e quando comparado com grupos de mães adultas. Neste Nesse é relevante considerar as características particulares da contexto familiar no qual a criança está inserida desde o seu primeiro desenvolvimento.

Em 1969/1990, Bowlby assinalou que apego-cuidado é um tipo de vínculo social baseado no relacionamento complementar entre pais e filhos. O apego tem sua própria motivação interna, distinta da alimentação e do sexo, como postulado pela teoria freudiana, e de igual importância para a sobrevivência (Bowlby, 1988/1989).

Segundo os estudiosos da relação mãe-filho, a teoria do apego pode ser definida como sendo um modelo psicológico que objetiva descrever a dinâmica das relações interpessoais entre os seres humanos e, além disso, visa explicar como a relação pai-filho surge e suas implicações no desenvolvimento futuro.

O vínculo entre bebês com as mães e, cuidadores, também compõe o campo de estudo da teoria do apego.

De certa forma, essa teoria vai além dessa primeira fase, estendendo os laços afetivos dos adultos às crianças e, vice-versa.

Sobre o histórico da teoria do Apego, um dos etologistas, Bowlby (1969/1990) realizou estudos sobre o comportamento de mamíferos em relação aos seus cuidadores, através de estratégias comportamentais, entre elas, conforme ele, a zona proximal descrita como figura do apego, visando melhor proteção contra predadores naturais.

Nessa perspectiva, Ainsworth, Blehar, Waters e de Wall (1978) destacam que o modelo da figura do apego colocada no contexto humano, facilita que a criança, sob garantia dos progenitores poderia explorar o ambiente de forma segura, configurando-se

como um conjunto de comportamentos não-inatos da criança usar na identificação do meio ambiente em que está inserido.

Segundo Pontes; Silva; Garotti⁶ et. al.

... O apego pode, deste modo, ser compreendido como o conjunto de comportamentos do bebê que se caracteriza não somente pela busca de proximidade física da mãe, mas também pela exploração do ambiente. As relações estabelecidas nestes contextos darão base à organização de modelos de funcionamento psicológico (working models) e a estilos de regulação de emoções, os quais, posteriormente, poderão ser generalizados para situações similares. Bowlby (1969/1990) conceitua os modelos de funcionamento como regras aprendidas que governam os processos externos e internos de informação sobre as relações.

Para Bowlby (1979;1997) apud Ramires; Scheneider⁷(2010) apego é um tipo de vínculo no qual o senso de segurança de alguém está estreitamente ligado à figura de apego. No relacionamento com a figura de apego, a segurança e o conforto experimentados na sua presença permitem que seja usado como uma “base segura”, a partir da qual poderá se explorar o resto do mundo.

A teoria psicológica do apego, originalmente formulada por Bowlby na década de 1950, nos permitiu aprofundar nossa compreensão do vínculo mãe-bebê, identificar suas patologias e avaliar sua influência nos relacionamentos afetivos adultos. Atualmente, inúmeros avanços no campo das neurociências oferecem a possibilidade de compreender a dimensão biológica do apego. Neste artigo revisamos três modelos que explicam aspectos da carência: o modelo evolutivo do sistema afetivo do Cuidado de Panksepp, mediado principalmente pela ocitocina, o sistema de reguladores ocultos de Hofer e Sullivan e a regulação epigenética dos estresses de Meaney. Se esses modelos emergirem da pesquisa com animais, eles terão implicações importantes para o estudo do comportamento humano, especialmente na interação entre genética, desenvolvimento e psicopatologia.

As observações sobre o cuidado inadequado na primeira infância e o desconforto e a ansiedade de crianças pequenas relativos à separação dos cuidadores levaram o psiquiatra, especialista em psiquiatria infantil, e psicanalista inglês John Bowlby (1907-1990) a estudar os efeitos do cuidado materno sobre as crianças, em seus primeiros anos de vida. Bowlby impressionou-se com as evidências de efeitos adversos ao desenvolvimento, atribuídos ao rompimento na interação com a figura materna, na primeira infância (AINSWORTH & BOWLBY, 1991).

Os estudos iniciais de J. Bowlby (1940; 1944), além dos trabalhos de outros pesquisadores proeminentes que o influenciaram, deram origem às primeiras formulações e aos pressupostos formais da Teoria do Apego (TA). Os conceitos de Bowlby foram construídos com base nos campos da psicanálise, biologia evolucionária, etologia, psicologia do desenvolvimento, ciências cognitivas e teoria dos sistemas de controle (BOWLBY, 1989; BRETHERTON, 1992). Bowlby buscou alternativas embasadas cientificamente para se

defender dos reducionismos teóricos, dando ênfase aos mecanismos de adaptação ao mundo real, assim como às competências humanas e à ação do indivíduo em seu ambiente (WATERS, HAMILTON & WEINFELD, 2000). (DALBEN; DELL-AGLIO)⁸.

A criação do vínculo afetivo segundo Bowlby, J (1969), estimula um relacionamento sólida entre mãe e filho, nos primeiros anos de vida.

A deficiência às vezes causa uma fratura inicial nesta relação, causando angústia e incerteza, devido ao medo das respostas que a criança pode manifestar no interações, devido à sua condição incapacitante. Quando a mãe para diferentes motivações, não estabelece vínculo afetivo seguro com o filho, gera neste, sentimentos de inutilidade, baixa auto-estima e insegurança, levando você a tornar-se dependente dela, impedindo-a de se desenvolver como uma autônoma e independente, que terá dificuldade em funcionar socialmente.

O conceito de apego foi amplamente estudado na psicologia. Desde sua introdução formal por Bowlby no início dos anos 2000, ele inspirou uma nova maneira de entender o vínculo mãe-filho. Embora alguns aspectos desse paradigma tenham sido desenvolvidos em outros modelos, como a psicanálise e a etologia freudianas originais, não foi até a conceituação de Bowlby e seus seguidores que eles puderam ser integrados em uma estrutura teórica original e específica, que é baseada na biologia (sistema de controle comportamental), social (impulso de contato), cognitivo (registro e representação de comportamentos e relacionamentos) e dinâmico (significado dos comportamentos).

Nessa perspectiva, o apego contribui para a sobrevivência física e psíquica do sujeito ao gerar segurança e facilitar o conhecimento do mundo, na medida em que a criança está moldando modelos de representação interna que estruturam seu vínculo com o mundo e com outras pessoas significativas (Bowlby, 1979).

Na construção do sistema de apego no vínculo mãe-filho, uma série de fases pode ser identificada (Bowlby, 1969; Ainsworth, 1969⁹):

1. Fase de pré-fixação: (primeiros dois meses). Orientação e sinalização sem discriminação de figuras. Seriam aqueles comportamentos das primeiras semanas de vida do bebê, que fazem parte de sua bagagem genética e que são ativados diante da presença humana. É caracterizada pelo aparecimento de um amplo repertório de sinais no bebê, em sua maioria de natureza reflexa, embora também possua outras habilidades sensoriais e perceptivas que lhe permitem se comunicar e conhecer as pessoas ao seu redor. Exemplos desses comportamentos seriam olhar para uma pessoa, sorrir para ela, parar de chorar, tentar se segurar.

2. Fase de formação do apego (2 a 6 meses) Durante esses meses, o bebê começa a dar sinais de ser capaz de diferenciar pessoas familiares de estranhos, por isso tem maior tendência a iniciar interações sociais com o cuidador ou cuidadores principais. Portanto, os comportamentos delineados na fase anterior passam a ser orientados para o cuidador.

3. Fase de apego claro (seis meses a três anos) Nesta nova fase, ocorre um grande

número de mudanças que levam à consolidação do vínculo afetivo. Não só o sistema de apego (como conjunto de comportamentos que se organizam em torno de um objetivo, nomeadamente a proximidade e o contacto físico com a figura do apego) se consolida nesta fase. Três outros sistemas comportamentais relacionados a ele também aparecem nele.

O sistema do medo contém o conjunto de comportamentos de cautela, medo e inibição que surgem quando a criança se depara com um novo estímulo, principalmente se vier de pessoas desconhecidas. O sistema afiliativo reúne o repertório de comportamentos voltados para a busca de proximidade e interação com pessoas conhecidas. O sistema exploratório, favorecido pelas novas possibilidades de movimento autônomo, auxilia a criança a apresentar comportamentos que visam conhecer e explorar o meio físico. Conseqüentemente, buscar-se-á a manutenção da proximidade com uma figura discriminada por meio de locomoção e sinais. Quando a criança consegue se mover sozinha, ela acrescenta esse novo repertório comportamental aos seus recursos para se aproximar da mãe. Essa nova situação introduz um equilíbrio entre os comportamentos orientados para a exploração e os comportamentos orientados para a segurança da criança. Ambos são essenciais para o seu desenvolvimento. Num processo normal, dependendo da sucessão de comportamentos de exploração-abordagem, a criança passa a construir o conceito de “base segura”: a mãe como um elemento independente, permanente no tempo e no espaço, ao qual pode recorrer para além de não estar no contato presente.

4. Formação de uma relação recíproca (três anos e mais; este tipo de interação mãe-filho dura a vida inteira em humanos). Ainsworth faz uma ligação interessante entre as fases de apego de Bowlby e os estágios cognitivos de Piaget. Para alcançar um relacionamento recíproco, a criança deve ter sido capaz de superar o egocentrismo (Piaget, 1964/1991). Ele deve ser capaz de interpretar os objetivos da mãe para interagir com seus próprios objetivos.

2.3 Transmissão psíquica entre gerações

J. Bowlby (1969/1990) distinguiu dois tipos de fatores que podem interferir na ativação do sistema de comportamento do apego: aqueles relacionados às condições físicas e temperamentais da criança, e os relacionados às condições do ambiente. A interação desses dois fatores é complexa e depende, de certa forma, da estimulação do sistema de apego. Além disso, esse sistema tem função direta nas respostas afetivas e no desenvolvimento cognitivo, já que envolve uma representação mental das figuras de apego, de si mesmo e do ambiente, sendo estas baseadas na experiência.

A construção do sujeito a partir da relação mãe-filho, que passou pelo “Complexo de Édipo”, passa a ser utilizado dentro da teoria psicanalítica de Jacques Lacan, psicanalista e psiquiatra francês, onde vai propor que se trata de uma outra mediação, outra esta, segundo Lacan, é decisiva na constituição da matéria, do tempo. de ser assim, este deverá

despojar-se (primeiro na língua, por um lado), bem como deixar a assujeitação da posição subjetiva o desejo materno por outra saída possível ao entrar na relação entre a mãe e o filho do outro, uma terceiro, neste caso, o pai, que terá um papel importante, nesses primeiros vínculos, como forma de estabelecer e desenvolver nosso aparelho psíquico, possibilitando o advento do sujeito. É por meio desse outro que podemos emergir o sujeito.

Para Lacan eles se submetem antes de nosso nascimento. Nosso nome é um exemplo dessa submissão à vontade do outro, e é por meio da linguagem que o Reino das palavras e seus significados a serem determinados e marcados serão emprestados.

O conceito de sujeito não é, portanto, de ordem natural, eles não têm um estado biológico e, sim, claro. Que o Estado só pode ser pensado através da inserção do nome significativo - do pai, onde por este se tornam ausentes.

Segundo Correa (2003), Nos textos de Freud, a palavra alemã *ubertragung* define a transmissão ou transmissibilidade. Este termo aponta para o sentido de transferência na psicanálise, incluindo, entre outros, o significado de tradução. Este é um ponto central do importante trabalho psíquico da subjetividade, o de retradução e transformação de uma geração a outra das diversas configurações de objetos psíquicos que constituem a pré-história do sujeito.

No dispositivo do tratamento psicanalítico, a transmissão está intimamente ligada à transferência e à repetição. As mudanças nos sistemas de transmissão psíquica e socioculturais, assim como suas fissuras, colocam em primeiro plano a polaridade negativa da transmissão, aquilo que fica oculto, não dito ou “mal dito”, atravessando as gerações na dimensão do transgeracional. Quando é marcada pelo negativo, observamos que o que se transmite é aquilo que não pode ser contido, o que não encontra inscrição no psiquismo dos pais é depositado no psiquismo da criança: os lutos não realizados, os objetos desaparecidos sem traço nem memória, a vergonha, as doenças e a falta¹⁰.

A psicanálise mantém viva a polêmica em torno da hipótese do que se convencionou chamar de transmissão psíquica. Kaës examina em uma primeira obra a concepção de um sujeito que é ao mesmo tempo herdeiro, servidor e beneficiário da vida psíquica daqueles que o precederam e expõe a inquietação interior dos textos freudianos em torno desse problema. Um estudioso, H. Faimberg retoma e desenvolve seus próprios trabalhos anteriores sobre o telescópio de gerações e sobre a genealogia de certas identificações, e interpreta sob uma nova luz as formações narcísicas que operam no mito e no complexo de Édipo. As obras de M. Pode-se o delírio parental descrevem as confusões que intervêm na transmissão do delírio entre as gerações, principalmente em relação ao fracasso da dimensão histórica materna.

Dada a função estruturante dos mitos familiares que são transmitidos de geração após geração, surgem as questões “o que é transmitido” e “como é produzido essa transmissão?” “O conteúdo com aspectos positivos é transmitido, bem como com conteúdos traumáticos.

Os seres humanos são elos de uma cadeia de gerações, nós herdamos e ao mesmo

tempo nós transmitimos. Não é apenas a próxima família que nos precede que constitui a nossa subjetividade, mas existem vários ancestrais que o fazem, às vezes anônimos, outras vezes não.

Segundo a *Academia Espanhola de Psicologia* (2014), a palavra transmitir vem do latim “transmissor” e se refere à ação de transferir ou transferir, e geração é definida como um conjunto de indivíduos que descendem de outro em linha reta, o conjunto de pessoas que, tendo nascido em um futuro próximo e recebido educação e influências Aspectos culturais e sociais semelhantes adotam uma atitude um tanto comum no campo da pensamento ou criação.

Sendo assim, fica evidente que é a partir desta relação pessoal que temos de modificar nossa forma de pensar e sentir a vida de todos os seres, de compreender o que cada um significa para o planeta, de perceber os limites e avanços da natureza, de descobrir a importância que cada um possui na construção de um novo ser para uma nova sociedade.

A importância das relações humanas para o crescimento do homem está escrita na própria história da humanidade pôde construir seus valores, os seus papéis, e a própria sociedade. Cruzando psicogênese e história, Wallon demonstrou a relação estreita entre as relações humanas e a constituição do indivíduo. Sem ele não haveria evolução, pois o aparato (preparação) orgânico não é capaz de construir a obra completa que é a natureza humana, que pensa, sente e se movimenta no mundo material.

Nesta concepção percebe-se que o indivíduo, para viver em comum, precisa aprender a reagir de acordo com as circunstâncias. Por outro lado, necessita inibir certas reações. Esta aprendizagem inicia-se nos primeiros dias de vida, e estende-se através de toda a nossa existência.

3 | CONCLUSÃO

Este artigo versou sobre a teoria do Apego, a partir de uma revisão de literatura abordar o vínculo afetivo no campo da Psicologia, a maternidade visando o entendimento da relação mãe-filho.

Constatou-se que a relação afetiva mãe-filho é de suma importância no desenvolvimento humano, uma vez que há um viés que vai resultar no futuro desenvolvimento e comportamento da criança.

Os estudos nesse campo restringem-se aos bebês, o que contribui para o entendimento do quão influencia o desenvolvimento infantil.

Além disso, estão imbricados nesse estudos diferentes padrões de comportamentos oriundos dessa relação que se inserem no campo da Psicologia Clínica, e, intervenções clínicas decorrentes da forma como se constroi essa relação, abrindo campos de estudo na área dos conflitos psicodinâmicos.

Foi possível demonstrar que a Teoria do Apego, aprofundou seus estudos em sobre a narratividade, a transgeracionalidade, além de abarcar a problemática dos estados internos da mente, visando estudos do cuidado e comportamento do de apego.

Conclui-se que a Teoria do Apego possibilitou um maior entendimento da Psicologia do Desenvolvimento, além da Psicanálise, uma vez que possibilita uma leitura da construção da história do bebê e a psicologia.

Esses estudos, abrem um leque para diferentes áreas de estudos, incluindo o campo educacional, tendo como exemplo a Psicopedagogia e a metapsicologia.

REFERÊNCIAS

- 1 OIBERMAN, A. (2001). La palabra en las maternidades: una aproximación a la psicología perinatal. *Psicobate. Psicología, Cultura y Sociedad*. ano 1, n.1. p.87-91. Disponível em: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5645326>
- 2 MAIA, R. Magno (1995). *Dicionário brasileiro da língua portuguesa*. São Paulo: Edipar.
- 3 FREUD, Sigmund. O futuro de uma ilusão, O mal estar na civilização e outros trabalhos. Standart, 1927-1931.
- 4 LACAN (1957 – 1958)-(1999). **Seminário, livro 5: as formações do inconsciente. Rio de Janeiro: Jorge Zahar.**
- 5 MOREIRA, Jacqueline de Oliveira. **Édipo em Freud: O movimento de uma teoria**. 2004. 9 f. Tese (Doutorado) – Curso de Psicologia, Psicologia em Estudo, Puc-sp, Maringá, 2004. Apud PEDRO, Eliane Pedro; BEZERRA, Érica Juliana de Macedo; LEITE, Laurence Bittencourt. **O Vínculo Mãe-Filho à Luz da Psicanálise e o Filme “Precisamos Falar Sobre Kevin”**. *Revista Científica Multidisciplinar Núcleo do Conhecimento*. Ano 03, Ed. 06, Vol. 04, pp. 118-129, Junho de 2018. ISSN:2448-0959. Disponível em: <<https://www.nucleodoconhecimento.com.br/psicologia/vinculo-mae-filho>>. Acesso em: 11 set. 2021.
- 6 PONTES, Fernando Augusto Ramos; SILVA, Simone Souza da Costa; GAROTTI, Marilice e MAGALHAES, Celina Maria Colino. **Teoria do apego: elementos para uma concepção sistêmica da vinculação humana**. *Aletheia* [online]. 2007, n.26, pp. 67-79. ISSN 1413-039
- 7 RAMIRES, Vera Regina Röhnelt; SCHNEIDER, Michele Scheffel. **Revisitando alguns Conceitos da Teoria do Apego: Comportamento versus Representação? Psicologia: Teoria e Pesquisa**. Jan-Mar 2010, Vol. 26 n. 1, pp. 25-33. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/ptp/a/bJfD5DCX8sNR96BMxb7dBVJ/?lang=pt&format=pdf>> . Acesso em: 28 set. 2021.
- 8 DALBEM, Juliana Xavier e DELL’AGLIO, Débora Dalbosco. **Teoria do apego: bases conceituais e desenvolvimento dos modelos internos de funcionamento**. *Arq. bras. psicol.* [online]. 2005, vol.57, n.1, pp. 12-24. ISSN 1809-5267.
- 9 AINSWORTH, M. (1963) The development of infant-mother interaction among Ganda. In: FOSS, B. M. (Org.). **Determinants of infant behavior**. New York: Wiley. pp. 67-104.
- 10 CORREA, Olga B. Ruiz, **Transmissão psíquica entre as gerações**. São Paulo, **Psicologia USP**, 2003, 14(3), 35-45. Disponível na internet: <<http://www.scielo.br/pdf/pusp/v14n3/v14n3a04.pdf>>. Acesso em 12 mar. 2021.

PROJETO CRESÇA FELIZ: COMBATENDO A VIOLÊNCIA INTRAFAMILIAR NA PRIMEIRA INFÂNCIA

Data de aceite: 01/11/2021

Thahyana Mara Valente Lima

Psicóloga. Técnica do CRAS Jaguaruana - CE.
Professora da Faculdade do Vale do Jaguaribe
(FVJ)
Aracati, CE
<http://lattes.cnpq.br/9613066268105124>

RESUMO: O projeto Cresça Feliz, desenvolvido pelo CRAS - Centro de Referência da Assistência Social no município de Jaguaruana – CE, visa fortalecer as competências familiares através da tomada de consciência e do desenvolvimento do afeto e da comunicação não violenta em famílias em situação de vulnerabilidade e risco social. Quando a família está fragilizada, seus recursos materiais e subjetivos (afeto, empatia, dentre outros) tornam-se escassos, dificultando a proteção de seus membros das ameaças externas. Partindo desta premissa o projeto atendeu duzentas e vinte e seis famílias em situação de risco e vulnerabilidade socioeconômica no período de 2016 a 2019. Através da formação de grupos operativos, realizaram-se oficinas psicossociais e de arte e cultura. Com o desenvolvimento e execução do projeto confirmou-se que a violência intrafamiliar é uma realidade presente no público em vulnerabilidade e risco social. Foram percebidas formas sutis de sofrimento psicossocial advindo da sobrecarga de papéis desempenhados por mães e avós. A falta de renda, acesso a serviços públicos de qualidade e atendimento psicológico acessível impactam diretamente na fragilização

dos laços afetivos, muitas vezes ocasionando escassez de tempo de qualidade e/ou atenção e paciência para lidar e estimular as crianças na primeira e primeiríssima infância.

PALAVRAS-CHAVE: Violência, vulnerabilidade, risco social, primeira infância, afeto.

PROJECT CRESÇA FELIZ: COMBATING INTRA-VIOLENCE IN EARLY CHILDHOOD

ABSTRACT: Cresça Feliz is a Project developed in a Reference Center of Social Assistance in the city of Jaguaruana – CE. The Project aims to strengthen family at social and economics vulnerability with social skills through awareness and development of affection and non-violent communication. When Family bounds are fragile, its material and subjective resources (affection, empathy, and others) become scarce, making it difficult to protect its members from external social and emotional threats. Based on this premise, the project assisted two hundred and twenty-six families at risk and socioeconomic vulnerability in the period from 2016 to 2019. Through the formation of operative groups workshops of psychoeducation and art/culture were held. With the development and execution of the project, it was confirmed that intra-family violence is a reality present in the public in vulnerability economical and social risk. Subtle forms of psychosocial suffering resulting from the overload of roles played by mothers and grandmothers were perceived. The lack of income, access to quality public services and accessible psychological care directly impact the weakening of affective bonds, often causing a lack of nurturing time or attention,

patience to deal with and encourage children in early childhood.

KEYWORDS: Violence, vulnerability, social risk, early childhood, affection.

INTRODUÇÃO

O projeto Cresça Feliz é desenvolvido pelo CRAS - Centro de Referência da Assistência Social Raimunda Amélia da Silva, no município de Jaguaruana – CE. Iniciado em 2016, tem como objetivo fomentar o cuidado e respeito à criança, a partir da primeira infância, prevenindo a violência intrafamiliar e ofertando oportunidades para cultivar o afeto no cuidar.

Estudos demonstram que o desenvolvimento econômico, social e cultural brasileiro é marcado pela colonização, geradora de uma sociedade escravagista, fomentadora da ideia de que pode-se explorar e dominar categorias sociais marginalizadas e/ou inferiorizadas em função da raça/etnia, gênero e idade (Faleiros, 2007 como citado em Moreschi, 2018, p.13). Abromavay (2002, p. 68) esclarece que problemas como a exclusão, desigualdades sociais, discriminações e violência decorrem de uma multiplicidade de fatores que interagem entre si formando complexas redes causais.

A violência intrafamiliar consiste no uso da força, do poder e de privilégios para dominar, submeter e provocar danos a outros: indivíduos, grupos e coletividades (Minayo, 2006 como citado em Moreschi, 2018, p.10), onde a falta de garantia de direitos ocasionado pelo aumento da situação de pobreza, provocam exclusão social, material e simbólica através da ausência de poder familiar e representatividade. Este tipo de violência pode-se apresentar em diversas formas, como psicológica, física, sexual e/ou negligência/abandono. É sabido que as políticas públicas de enfrentamento a esta realidade são falhas e muitas vezes ineficazes.

Ciente da vulnerabilidade e risco social vivenciadas pelas famílias acompanhadas no CRAS, projetou-se uma alternativa para enfrentar o ciclo de vivência e multiplicação de violências. O “Cresça Feliz” é um espaço de troca e reflexão, pautado pela comunicação não-violenta e promoção de direitos psicossociais à luz dos grupos operativos. Para Pichon-Rivière (1991, p 157) o funcionamento familiar assemelha-se ao de um grupo operativo, pois neles encontramos um conjunto de pessoas reunidas de forma contínua no tempo e no espaço, articuladas por uma mútua representação interna e que executam –implícita ou explicitamente, a finalização de uma tarefa.

MATERIAIS E MÉTODOS

Ativo desde 2016, o “Cresça Feliz” atendeu cento e setenta e oito famílias em oficinas psicossociais. Em 2019 foram selecionadas quarenta e oito famílias a partir do Serviço de Proteção e Atendimento Integral à Família (PAIF) do CRAS, onde uma mulher adulta em vulnerabilidade e/ou risco social foi convidada para vivenciar seis oficinas psicossociais.

No presente ano aconteceram quatro ciclos de seis encontros, cada um com até quinze participantes.

As oficinas foram realizadas durante quatro ciclos de três meses, com encontros quinzenais no CRAS Raimunda Amélia da Silva. As atividades aconteciam em uma sala climatizada, com capacidade para trinta pessoas. Com duração de noventa minutos e coordenada pela psicóloga do equipamento, os responsáveis familiares eram levados a experimentar vivências pautadas no conhecimento e aquisição de cuidados, fortalecimento do afeto e tomada de consciência de direitos, responsabilidades e deveres. No final de cada ciclo, as famílias foram encaminhadas ao Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos (SCFV) e convidadas para as reuniões mensais, em grupos abertos no CRAS.

As famílias que participaram do projeto foram acompanhadas pelo CRAS Raimunda Amélia da Silva por um período médio de três a doze meses, período que pôde ser expandido conforme o grau de vulnerabilidade e risco social apresentado. Em 2020, devido à pandemia do novo coronavírus, a execução foi prejudicada pela falta de acesso à *smartphones* e internet de qualidade por parte dos usuários para a execução dos encontros online.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A primeira oficina, intitulada “a força do legado transgeracional”, destinou-se a trabalhar heranças emocionais recebidas pelas famílias. Sabemos que as funções de contenção e elaboração psicoemocional, nas situações de violência, ficam comprometidas em duas dimensões – na intrafamiliar, com as agressões de todas as ordens, e na político-social, com as guerras, ditaduras, genocídios e miséria. (Rehbein & Chaterland, 2013, p. 02). Notamos que em famílias que enfrentam situações de sofrimento devido à violência, é comum que as mães pensem que é possível construir um futuro independente do passado e que este, quando penoso, deve ser apagado, esquecido, pois sua revelação seria traumatizante para o filho. (Rosa, 2001, como citado em Gomes, 2005, p.03). Aqui, as participantes foram convidadas a relatar experiências emocionais infanto-juvenis e como estas repercutiam na vida adulta e na criação dos filhos.

A oficina seguinte trabalhou as “Competências Familiares”. Nela discutimos os tipos de famílias presentes no grupo, como estas se organizavam em torno das crianças e como os papéis familiares foram definidos. Segundo a UNICEF (Fundo das Nações Unidas para a Infância), as famílias são o espaço natural e privilegiado para garantir que cada criança tenha assegurados seus direitos à saúde, à educação de qualidade, à igualdade e à proteção. Para a UNICEF (2019) as “Competências familiares são os conhecimentos, saberes e habilidades somados à afetividade e a atitudes e práticas das famílias que facilitam e promovem a sobrevivência, o desenvolvimento, a proteção e a participação das crianças de até 6 anos.”. No desenvolvimento da atividade notou-se a sobrecarga física

e emocional das participantes, muitas vezes responsáveis pelo sustento da família (com programas de renda) e/ou através da execução de trabalhos informais (como o acabamento de redes de dormir, atividade terciária comum em Jaguaruana-CE). Constatou-se que os papéis familiares tornam-se conflituosos pela sobrecarga emocional, causando frustração e comportamentos verbais e não-verbais com padrões agressivos.

No encontro seguinte, abordou-se o tema “Comunicação não violenta e cultura de paz” através da dinâmica “desfazendo o nó”. Segundo Rosemberg (2006, p.37) a comunicação não violenta parte da observação de que a crescente violência que nos cerca e na qual estamos inseridos é reflexo de uma lógica de ação e relação divorciada de nossos verdadeiros valores. No grupo de responsáveis familiares era comum observar como muitas famílias ficam presas à lógica destrutiva da raiva, punição, vergonha e culpa. Na discussão da dinâmica alguns participantes relataram que viviam em ambientes de conflito, onde se perde facilmente a paciência e brigas são muito comuns. Finalizamos o encontro trabalhando alternativas à comunicação violenta, como o exercício da paciência através de técnicas de relaxamento, meditação e controle da respiração.

O Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA) foi o foco da quarta oficina. Trouxemos discussões sobre o trabalho infantil e o papel do Conselho Tutelar. Este é um órgão previsto no art. 131 da Lei nº. 8.069, de 13 de julho de 1990, que o instituiu como “órgão autônomo, não-jurisdicional, encarregado de zelar pelo cumprimento dos direitos da criança e do adolescente” (ECA, 1990). Tem como finalidade zelar e fiscalizar se a família, a comunidade, a sociedade em geral e o Poder Público estão assegurando a efetivação dos direitos das crianças e dos adolescentes (Brasil, 1990). Esta oficina mobilizou opiniões acaloradas, devido a compreensão de que o trabalho infantil não é prejudicial para o desenvolvimento humano. Utilizamos a técnica do *role playing game* (RPG) para representar as formas que o trabalho infantil e a vivência de um ambiente violento podem ser prejudiciais para a saúde psicossocial.

Na quinta oficina trabalhamos as etapas do desenvolvimento infantil. Segundo Craidy & Kaercher (2001, p.27) as teorias sociointeracionistas concebem o desenvolvimento infantil como um processo dinâmico, visto que crianças não são passivas ao mundo ao seu redor. Através do contato com o seu próprio corpo, o seu ambiente, bem como através da interação com outras crianças e adultos, elas vão desenvolvendo capacidades afetivas, cognitivas e de autoestima. Para o desenvolvimento da oficina, foi exibido o documentário “O Começo da Vida”¹, seguido de discussão sobre desenvolvimento e criação de ambientes saudáveis para as crianças.

Na sexta e última oficina, trabalhamos o cuidado, afeto e a importância dos vínculos no ambiente intrafamiliar. O afeto, pode ser compreendido como “um estado psíquico ou moral (bom ou mau), afeição, disposição de alma, estado físico, sentimento, vontade” (Michaelis, 2020). Este decorre de estímulos externos ou internos, estando, invariavelmente, dirigido

¹ Data de lançamento 5 de maio de 2016 (1h 37min). Direção: Estela Renner.

a algo ou alguém. Afeto implica uma relação dialógica de reciprocidade e há uma íntima relação entre afeto e subjetividade (Francisco, 2005, p.02). Aqui, as famílias receberam uma almofada aromática e escreveram nela bons sentimentos nutridos pelos seus filhos e orientadas a presentear-los com esta criação.

CONSIDERAÇÕES FIINAIS

Com a execução do projeto, comprovou-se que a violência intrafamiliar é uma realidade presente nas famílias acompanhadas pelo CRAS no município de Jaguaruana-CE.

Através do seu desenvolvimento, a equipe responsável entrou em contato com formas sutis de sofrimento psicossocial advindo da sobrecarga de papéis familiares desempenhados geralmente por mães ou avós e como a falta de renda são responsáveis, dentre outros fatores, pela falta de tempo e/ou paciência para lidar e estimular as crianças na primeira infância.

Outros fatores percebidos foram: a escassez de creches no município que atendam crianças na primeiríssima infância, a inexistência de redes de apoio e atendimento psicológico acessíveis para as queixas apresentadas, a repetição do ciclo de pobreza e falta de oportunidades para famílias lideradas por mulheres que sobrevivem do recurso do programa Bolsa Família.

O projeto Cresça Feliz teve um impacto positivo ao ofertar espaços de reflexão e maior conhecimento sobre diversos tipos de violência, fomentando controle emocional e estimulando a comunicação não violenta por parte dos responsáveis com suas crianças.

Acredita-se que este modelo pode ser replicado em outros municípios como uma política pública eficaz na redução da violência intrafamiliar, principalmente em famílias com crianças menores de seis anos de idade.

REFERÊNCIAS

Abramovay, M. **Juventude, violência e vulnerabilidade social na América Latina: desafios para políticas públicas** / Miriam Abramovay et alii. – Brasília :UNESCO, BID, 2002. 192 p. Disponível em < <https://tinyurl.com/y3lmbuan> >. acessos em 06 set. 2020

Afeto. (2020). **Michaelis. Moderno Dicionário da Língua Portuguesa**. São Paulo: Companhia Melhoramentos. *Michaelis.uol.com.br*. Disponível em < <https://tinyurl.com/d2l87q> >. acessos em 04 set. 2020.

Brasil, **Lei n. 8.069, de 13 de julho de 1990**. Disponível em < <https://tinyurl.com/cx8whz> >. acessos em 04 set. 2020.

Craidy, C.M. Kaercher, G.E. **Educação infantil: para que te quero?** Porto Alegre: Artmed, 2001. 27p. Disponível em <<https://tinyurl.com/yxejshzo>>. acessos em 04 set. 2020.

Francisco, Ana Lúcia. **Resgatando o afeto**. Bol. psicol, São Paulo, v. 55, n. 123, p. 168-176, dez. 2005. Disponível em < <https://tinyurl.com/y4q5b6y3> >. acessos em 04 set. 2020.

Gomes, Isabel Cristina. (2005). **Transmissão psíquica transgeracional e violência conjugal: um relato de caso**. *Boletim de Psicologia*, 55(123), 177-188. Disponível em < <https://tinyurl.com/y4sdk4ul> >. acessos em 06 set. 2020

Rehbein, Mauro Pioli, & Chatelard, Daniela Scheinkman. (2013). **Transgeracionalidade psíquica: uma revisão de literatura**. *Fractal: Revista de Psicologia*, 25(3), 563-583. Disponível em < <https://tinyurl.com/y6s75og2> >. acessos em 04 set. 2020.

Rosenberg, Marshall B. **Comunicação não violenta: técnicas para aprimorar relacionamentos pessoais e profissionais**. São Paulo: Agora Editora, 2006. 37p.

Moreschi, Márcia Teresinha. **Violência contra Crianças e Adolescentes: Análise de Cenários e Propostas de Políticas Públicas**. Documento eletrônico – Brasília: Ministério dos Direitos Humanos, 2018 Disponível em < <https://tinyurl.com/y3c5y2je> >. acessos 04 set. 2020

Pichon-Rivière, E. **O processo grupal** (M. A. F. Velloso, Trad.). São Paulo: Martins Fontes, 1991.

UNICEF. **Competências familiares**. Disponível em: < <https://tinyurl.com/y2dhmrhm> >. acessos 04 set. 2020.

CAPÍTULO 17

RECONSTRUINDO VÍNCULOS A PARTIR DA HISTÓRIA DE VIDA: SERVIÇO DE CONVIVÊNCIA E FORTALECIMENTO

Data de aceite: 01/11/2021

Lucilene Miranda de Rezende

Graduanda do curso de Psicologia da Universidade do Oeste de Santa Catarina – UNOESC

Leonora Vidal Spiller

Psicóloga. Mestre em Psicologia pela Universidade Federal do Paraná. Docente do curso de Psicologia da Universidade do Oeste de Santa Catarina – UNOESC

RESUMO: O trabalho do psicólogo é de suma importância dentro de uma instituição que tem como público alvo uma população em situação de vulnerabilidade social. O objetivo deste trabalho foi identificar através de um psicodiagnóstico institucional qual é o trabalho do profissional psicólogo no Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos, a partir disso foram elaboradas algumas intervenções. Como método para coleta de dados foi utilizada a observação e uma pesquisa qualitativa descritiva, também foram realizadas três atividades objetivando trabalhar o fortalecimento de vínculos e a expressão das emoções. Os sujeitos foram indivíduos com idades entre 7 e 13 anos que frequentam o Serviço de Convivência e Fortalecimento de vínculos (SFCV) de um município do Oeste de Santa Catarina. Durante o período de observação e a aplicação das atividades, ficou visível a incompreensão do que eram emoções da parte dos indivíduos, foi observado também que a família e cuidadores têm um papel muito

importante no desenvolvimento dessas crianças, que as tem como referência para suas vidas.

PALAVRAS-CHAVE: Fortalecimento de vínculos. Família. História de vida.

RECONSTRUCTING BONDS FROM THE HISTORY OF LIFE: COEXISTENCE AND STRENGTHENING SERVICE

ABSTRACT: The work of the psychologist is of paramount importance within an institution that targets a population in a situation of social vulnerability. The objective of this work was to identify through an institutional psychodiagnosis what is the work of the professional psychologist in the Service of Coexistence and Strengthening of Bonds, from that was elaborated an intervention. As a method for data collection, observation and a descriptive qualitative research were used. Three activities were also performed aiming at strengthening bonds and expressing emotions. The subjects were individuals who attend the Coexistence and Strengthening of Bonds Service (SFCV) of a municipality in the west of Santa Catarina. During the observation period and the application of the activities, it was visible the lack of understanding of what emotions were on the part of the individuals, it was also observed that the family and caregivers have a very important role in the development of these children, who have them as a reference. Your lives.

KEYWORDS: Strengthening of bonds. Family. Life's history.

1 | INTRODUÇÃO

A função do profissional psicólogo é muito importante dentro de uma instituição que tem como público alvo uma população vulnerável, assim sendo, auxilia na criação de vínculos e contribui para que os usuários tenham mudanças no seu meio social e familiar.

Destaca-se a importância das emoções/afetos na atividade humana, permitindo que seja considerada uma ferramenta no trabalho das políticas sociais, pois a falta de reconhecimento e de expansão da vida manifesta na felicidade e na liberdade são tão relevantes e concretas quanto a sobrevivência física e material. (MDS, 2017).

O trabalho teve embasamento nos conhecimentos obtidos pelo Estágio Supervisionado II que foi realizado no Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos (SFCV). Foi realizado um psicodiagnóstico Institucional, com o objetivo de obter dados sobre a instituição, aspectos econômicos, caracterização dos usuários, estrutura e história da instituição, conhecendo também como é o trabalho do psicólogo dentro desse local. Diante dos dados coletados foi desenvolvido um plano de ação atendendo as demandas do local.

Assim, o intuito do Estágio foi de conhecer de que forma o trabalho do profissional psicólogo é realizado em um Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos de um município do Oeste de Santa Catarina.

2 | SERVIÇO DE CONVIVÊNCIA E FORTALECIMENTO DE VÍNCULOS

Conforme o MDS (2015) dentro do programa do CRAS se encontra o Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos (SCFV) cujo objetivo é realizar atividades artísticas, culturais, de lazer e esportivas, dentre outras. O objetivo do serviço é fortalecer as relações familiares e comunitárias, com o intuito de promover a integração e a troca de experiências entre os participantes, valorizando o sentido de vida coletiva. O SCFV possui caráter preventivo, pautado na defesa e afirmação de direitos e desenvolvimento de capacidades dos usuários.

Tomando como referência os documentos do MDS, “Orientações Técnicas sobre o Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos” (2010) e “Concepção de Convivência e Fortalecimento de Vínculos” (2013), pode-se definir como: uma intervenção social planejada que cria situações desafiadoras, estimula e orienta os usuários (crianças e famílias) na construção e reconstrução de suas histórias e vivências individuais, coletivas, na família e no território onde vivem.

“A constituição de espaço de convivência, formação para a participação e cidadania, desenvolvimento do protagonismo e da autonomia das crianças e adolescentes por meio de interesses, demandas e potencialidades dessa faixa etária”.

“As intervenções devem ser pautadas em experiências lúdicas, culturais e esportivas como formas de expressão, interação, aprendizagem,

sociabilidade e proteção social. Aos usuários, se deve oferecer atividades que contribuam para ressignificar vivências de isolamento e de violação dos direitos, propiciando experiências favorecedoras do desenvolvimento de sociabilidades e atuando no sentido preventivo de situações de vulnerabilidade social". (MDS, 2010, p. 43).

Segundo Silva (2009, apud SILVA, 2015), a atuação psicológica em serviços de acolhimento é um campo amplo e pouco explorado, principalmente porque o psicólogo ainda está se apropriando dessa demanda. Conforme Antonio & Koller (2001) se faz necessário que se ultrapassem as tarefas operacionais de suprir as necessidades básicas como alimentação e conforto da criança, afim de propiciar um ambiente de apoio afetivo e acolhedor que busque amenizar as marcas da violência trazidas pela sua história de vida. (apud SILVA, 2015).

Bento (2010, apud SILVA, 2015) aponta que além de promover o fortalecimento de vínculos familiares e comunitários e de capacitar e instrumentalizar a equipe, o psicólogo que atua em acolhimento institucional deve se colocar na posição de mediador da criança com a instituição, com a família e também com o Poder Judiciário, uma vez que os abrigados têm como protagonistas de suas decisões os educadores, a equipe técnica e a Justiça. A mediação realizada pelo psicólogo tem grande relevância, pois este fará a inclusão, em seus relatos e relatórios, do desejo e da opinião dos acolhidos.

Para a efetivação de vínculos algumas condições são necessárias: dentre elas o apego e as emoções. Um dos teóricos especialistas na teoria do apego é o psiquiatra infantil, e psicanalista inglês John Bowlby que estudou os efeitos do cuidar materno sobre crianças, nos primeiros anos de vida. Bowlby se impressionou com as evidências de efeitos contrários ao desenvolvimento, atribuindo a cisão na interação com a figura materna, na primeira infância. (DALBEM, 2005).

Segundo Bowlby (1989, apud DALBEM, 2005) a forma de se relacionar com os pais é estabelecida por um conjunto de sinais inatos do bebê, que exigem aproximação. Com o tempo esse vínculo verdadeiro e afetivo se desenvolve garantido pelas capacidades cognitivas e emocionais da criança, assim como pela consistência dos procedimentos de cuidado, pela sensibilidade e responsabilidade dos cuidadores. A importância das emoções em nossas vivências são ampliadas por Moscovici (2000) quando ele afirma que todas as nossas experiências afetivas expressas em condutas, respostas corporais e verbais são consequência não de uma excitação exterior, mas sim da representação que construímos dela. (apud, ROAZZI, 2011).

Ainda segundo Harris (1996), conforme citado por Roazzi (2011) tanto emoções simples como emoções complexas podem ser positivas, negativas ou mistas. As emoções positivas seriam oriundas de situações agradáveis; as negativas resultantes de situações desagradáveis. Com o passar do tempo, a criança aprende que determinadas situações da sua vida podem provocar o surgimento de emoções positivas e negativas ao mesmo

tempo. Essa diversidade de emoções abrange sentimentos de ambivalência relacionados a uma única situação é chamada de emoções mistas.

3 | MÉTODO

Como método para coleta de dados foi utilizada a observação e a pesquisa qualitativa descritiva, foram realizadas diversas atividades com o objetivo de trabalhar o fortalecimento de vínculos e a expressão das emoções. Os sujeitos foram as crianças que frequentam o Serviço de Convivência e Fortalecimento de vínculos (SFCV's), com idades entre 07 e 13 anos. Para Gil (2009), a pesquisa descritiva tem como objetivo primordial a descrição das características de fenômenos de determinada população ou estabelecimento, seu delineamento refere-se na utilização e técnicas padronizadas para coleta de dados, podendo ser através de questionário ou ainda a observação sistemática. Ainda refere que a pesquisa descritiva propõe a estudar o nível de atendimento dos órgãos públicos.

No total foram realizadas 03 intervenções estas ocorridas mensalmente e com duração aproximada de 01 a 04 horas cada. No primeiro encontro foi realizado a atividade: Estimulando os sentidos, cujo objetivo foi educar os sentidos e estimular o autoconhecimento dos participantes. A segunda atividade realizada foi intitulada como “Minha história de vida” e teve como objetivo maior, o relato por parte dos pais das crianças de um pouquinho da vida de cada um deles, desde bebês até a idade atual com o propósito de que eles coletem fotos em um caderno e escreva abaixo delas onde foi tirada, qual a idade que tinham, qual é o pai, a mãe, os irmãos, que sentimentos possuem por cada membro da família, quais os planos para o futuro, relacionamentos e vínculos. E a terceira atividade foi para trabalhar um pouco a identidade de cada criança, na tentativa de fazer com que elas se percebam, quanto ao que se refere a maneira como convive com as outras pessoas.

A coleta dos dados se deu por meio da Análise dos dados onde elenquei 3 categorias sendo elas: 1- Reconhecimento de emoções; 2- História de vida; 3- Reconhecimento da identidade de cada criança.

4 | ANÁLISE E DISCUSSÃO

As atividades realizadas foram baseadas no período inicial de observação, onde após seis meses de psicodiagnóstico, foram levantadas algumas demandas, sendo que a principal estava relacionada à questão do vínculo, tanto familiar quanto institucional.

A primeira intervenção no SCFV foi uma tarde de cinema onde assistimos juntos ao filme “Divertida Mente”, para que eu pudesse trabalhar com essas crianças justamente a questão emocional estimulando o reconhecimento de suas emoções. Antes de iniciarmos o filme conversei com as crianças e pedi a eles que prestassem bastante de atenção no filme, pois na sequência eu faria algumas perguntas a eles, então todos ficaram em silêncio e ao

término do filme fizemos uma conversa sobre as emoções destacadas no filme, onde cada criança teve a oportunidade de falar sobre essas emoções, fazendo uma relação com a vida delas. Apareceram questões como não existe uma emoção melhor ou pior, precisamos de todas elas para o equilíbrio de nossa vida. Também levei plaquinhas com as emoções que apareceram no filme, como uma forma mais lúdica de trabalhar esse tema. Também foi relatado por algumas crianças falas como: “*fico muito triste quando meu pai bate em mim e na minha mãe, fico feliz quando ganho um presente, sinto raiva quando meus amigos do projeto me chingam*”.

Jodelet (1994) afirma que o conhecimento da emoção desenvolvido pelas crianças pode ser compreendido dentro do campo das representações sociais. Primeiramente, isto se deve ao fato desse conhecimento ser elaborado e partilhado socialmente com um objetivo prático pertencente a uma realidade comum. (apud, ROAZZI, 2011). Durante o período de observação, e com a aplicação da primeira atividade sobre reconhecimento das emoções, pude perceber que a maioria das crianças não tem o hábito de expressar seus sentimentos e emoções, pois tiveram dificuldades em falar sobre os mesmos

A segunda intervenção realizada no projeto foi a “História de vida”, onde os 25 alunos do período vespertino confeccionaram seus livros a partir de fotos que consegui com alguns pais, e os demais montaram suas histórias de vida a partir de fotos que foram tiradas por mim, ali mesmo no dia-a-dia da instituição. A proposta fundamental dessa atividade foi atender o nome do local: Serviço de convivência e fortalecimento de vínculos, além de resgatar as vivências familiares dessas crianças, uma vez que quanta história uma foto nos traz. Então mandei vários bilhetes para os pais informando a eles que seus filhos fariam uma tarde de lançamento de seus livrinhos, uma tarde de festa para eles e para os pais que se fizessem presentes, e realizei essa festa para as crianças no dia 09/10/2019, onde 15 pais se fizeram presentes para prestigiar o trabalho de seus filhos.

Os SCFVs devem ser entendidos como elemento de proteção e de enfrentamento ao trabalho infantil, além de prevenção de sua reincidência. Constitui-se, portanto, na garantia do direito da criança/ adolescente à convivência, ao desenvolvimento integral e à proteção de assistência social (que se amplia para a família também) (BRASIL, 2010). Tendo em vista a função de prevenção e reintegração que coloca que o envolvimento da família é fundamental nas atividades, objetivamos fazer exatamente esse movimento, trazer a família para a instituição, para que ela participe e conheça as atividades que são realizadas com seus filhos, para que tragam ideias e sejam reforçadores de boas práticas no Serviço de convivência.

A terceira intervenção foi um momento pra conhecer mais sobre a identidade dessas crianças, e teve como objetivo refletir sobre quem são e o que fazem, a atividade funcionou como uma batata quente onde sentados em círculo iam passando uma caixa, e quando a música parava, a criança abria a caixa e tirava uma frase e a completava. Utilizei nesta dinâmica frases como: *Sou bom em, ajudar em casa. Uma qualidade, um amigo.*

Um defeito, sou desobediente quando. Quando estou aqui, fico feliz. Minha mãe diz que sou, bagunceiro. A maioria das respostas trazidas pelos indivíduos foram sobre aspectos negativos, tanto de si mesmo, como envolvendo outras pessoas.

No ambiente familiar, a criança aprende a administrar e resolver os conflitos, a controlar as emoções, a expressar os diferentes sentimentos que constituem as relações interpessoais, a lidar com as diversidades e adversidades da vida (Wagner, Ribeiro, Arteché & Bornholdt, 1999). A família tem um papel fundamental na formação do indivíduo, de seus valores, atitudes, entre outros aspectos. A criança tem a família como alguém a quem seguir como exemplo. (apud DESSEN, 2007)

No entanto, nem sempre as famílias constituem uma rede de apoio funcional e satisfatória ou, mesmo, melhor que outras. Dell’Aglie e Hutz (2002) compararam estratégias de enfrentamento entre crianças institucionalizadas e as que viviam com suas famílias e não encontraram diferenças nas de busca de apoio social e ação agressiva. (apud DESSEN, 2007). Durante o período que estou frequentando o local, a única vez que os pais que tiveram disponibilidade para participar da atividade de seus filhos, foi na “história de vida”.

5 | CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os relatos das atividades aqui apresentadas visou contribuir para pensarmos mais sobre a atual situação dos SCFVs, mais especificamente sobre a atuação do profissional Psicólogo inserido nesta instituição. Sabendo que é um grande desafio para este profissional, visto que se trabalha com um público-alvo que não se enquadra nos mecanismos de segurança social, e isso demanda do Psicólogo que se busque alternativas para que ocorra a inclusão social dessa população.

Para finalizar posso dizer que esse estágio foi uma experiência muito enriquecedora, que me proporcionou um crescimento não somente na área que escolhi trabalhar, mais enquanto ser humano, com o desejo de que ocorram novas intervenções e que os resultados venham a somar tanto ao profissional quanto ao público que busca esse serviço na esperança de melhores condições de vida.

REFERÊNCIAS

BRASIL. **Caderno de orientações metodológicas do serviço de convivência e fortalecimento de vínculos para crianças e adolescentes do programa de erradicação de trabalho infantil.** MSD-SNAS, 2010.

BRASIL. Ministério do Desenvolvimento Social. **Concepção de convivência e fortalecimento de vínculos** – Brasília, DF: MDS, Secretaria Nacional de Assistência Social, 2017. Disponível em http://www.mds.gov.br/webarquivos/publicacao/assistencia_social/Cadernos/concepcao_fortalecimento_vinculos.pdf

DALBEM, Juliana Xavier; AGLIO, Dèbora Dalbosco Dell'. **Teoria do apego: bases conceituais e desenvolvimento dos modelos internos de funcionamento**. V.57, N 1, 2005.

GIL, A. C. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 4.ed. São

<https://ojs.netlink.com.br/index.php/rpq/article/view/80>

Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome: **Orientações Técnicas Centro de Referência de Assistência Social – CRAS**. Brasília, 2009. Disponível em: http://www.mds.gov.br/webarquivos/publicacao/assistencia_social/Cadernos/orientacoes_Cras.

ROAZZI, A., Dias, M. G. B. B., Silvia, J. O., Santos, L. B. & Roazzi, M. M. (2011). **O que é Emoção? Em Busca da Organização Estrutural do Conceito de Emoção em Crianças**. Disponível em: <www.scielo.br/prc>

A IMPORTÂNCIA DO CONCEITO DE PULSÃO PARA FREUD E LACAN

Data de aceite: 01/11/2021

Ezequiel Martins Ferreira

<http://lattes.cnpq.br/4682398500800654>

RESUMO: O presente trabalho busca compreender o conceito de pulsão na perspectiva psicanalítica de Sigmund Freud e Jacques Lacan. Para essa compreensão, inicialmente buscamos ler o conceito de pulsão em seu texto *Instintos e Suas Vicissitudes* (FREUD, 1915) em seguida o conceito de Pulsão para Lacan em seu Seminário 11(1964) e no texto Observação sobre o relatório de Daniel Lagache: “*Psicanálise e estrutura da personalidade apresentado*” dentre outros que também consta nos *Escritos*, utilizamos também outros estudiosos para melhor compreensão.

PALAVRAS-CHAVE: Pulsão, Psicanálise, Lacan, Freud.

THE IMPORTANCE OF THE CONCEPT OF DRIVE FOR FREUD AND LACAN

ABSTRACT: This work seeks to understand the concept of drive in the psychoanalytic perspective of Sigmund Freud and Jacques Lacan. For this understanding, we initially sought to read the concept of drive in his text *Instincts and His Vicissitudes*, then the concept of Drive for Lacan in his Seminar 11 and in the text *Observation on Daniel Lagache's report*: “*Psychoanalysis and the structure of personality presented*” Among others that are also included in the *Writings*, we also use other scholars for a better understanding.

KEYWORDS: Drive, Psychoanalysis, Lacan, Freud.

A teoria da pulsão foi apresentada por Freud em 1905 nos *Três ensaios sobre a teoria da sexualidade*, mesmo já sendo vislumbrado em *Projeto para uma psicologia científica*(1950), quando ele diz dos estímulos endógenos: “À proporção que [aumenta] a complexidade, o sistema do próprio elemento somático que também tem que ser descarregados. Esses estímulos se originam nas células do corpo e criam as grandes necessidades vitais.” (Freud 1950/2006 páginas 348 e 340).

Freud iniciou seu discurso sobre a pulsão referindo-se, particularmente, a pulsão sexual. Mais do que isso, ele fez da pulsão sexual o modelo da pulsão em geral:

O fato da existência das necessidades sexuais dos seres humanos e animais se explica em biologia pela pressuposição de que existe “uma pulsão sexual”, assim como existe o instinto da nutrição para explicar a fome(...) A opinião popular tem ideias muito precisas a respeito da natureza e das características dessa pulsão sexual (...) Temos, entretanto, razão para crer que esses pontos de vista dão uma ideia falsa da verdadeira situação. (Freud, vol. VII, p.135)

Sendo assim Freud nomeou como libido a “pulsão sexual”. Essa sexualização encontrará, na verdade, seu primeiro fundamento na noção de zona erógena. Será feita a distinção de uma pulsão originada de fonte de impulsos não sexuais como pulsões parciais - onde ocorre a

contribuição de um órgão receptivo de excitação (pele, mucosa, órgão dos sentidos); assim, escreve Freud (1915), podemos descrever como “zona erógena” o “órgão” cuja excitação confere à pulsão um caráter sexual. Trata-se, portanto, de uma fonte de excitação que estimula o organismo a partir das necessidades vitais interiores e o impele a executar a descarga desta excitação para um determinado alvo.

Freud também utiliza alguns termos para caracterizar o conceito de pulsão, tais como: pressão [Drang], meta [Ziel], objeto [objekt] e fonte [Quelle]. A pressão é o fator motor, a força para representação da pulsão “fator motor, a soma da força ou a medida de exigência de trabalho que ela representa. Esse caráter de exercer pressão é uma propriedade universal das pulsões, na verdade, sua própria essência. Toda pulsão é uma parcela de atividade”. A meta entendemos como a satisfação da pulsão”, é sempre a satisfação, que só pode ser obtida quando o estado de estimulação presente na fonte pulsional é suspenso.” O objeto da pulsão que pretende alcançar a meta “é aquilo em que, ou por meio de que, a pulsão pode alcançar a meta”. A fonte entendemos que se origina de uma parte do corpo “o processo somático que ocorre em um órgão ou em uma parte do corpo e do qual se origina um estímulo representado na vida psíquica pela pulsão. (FREUD, 1915, p.148-149).

Toda pulsão busca em um objeto, sendo este a coisa em relação á qual ou através da qual o instinto (pulsão) é capaz de atingir sua finalidade, (Freud,1915/2006 p.128). É importante distinguir, como aponta Juan-David Nasio (1999), que prazer é tido como “supressão da tensão” dos representantes pulsionais através de uma descarga desses representantes aprisionados pelos mecanismos de recalque no ego, que serve como uma “grande reservatório, da qual as catexias libidinais são enviadas aos objetos e para o qual elas são também mais uma vez recolhidas” (Freud, 1940/2006p.163)

Freud apresenta as três fases do desenvolvimento psicosssexual da criança - oral, anal e fálica, que se produzem normalmente na infância como manifestações do impulso sexual. Essa seqüência produz na infância variações no grau de interesse e importância que se prende na vida psíquica da criança aos vários objetos e modalidades de gratificação.

Há um fluxo da libido, de objeto para objeto e de uma modalidade de gratificação para outra, durante o curso do desenvolvimento psicosssexual. Esse fluxo segue um curso que é provavelmente determinado geneticamente, mas que pode variar de pessoa para pessoa. A persistência de catexia libidinal de um objeto de tenra infância denomina-se fixação da libido. O retorno a uma modalidade ou a um objeto mais remoto de gratificação chama-se regressão. Geralmente, a regressão aparece em circunstâncias desfavoráveis que se associam as manifestações patológicas. A gratificação do impulso sexual não significa apenas uma descarga do impulso sexual, significa também uma descarga de tensão. Ocorre também o fato de que o prazer possa ser impedido ou substituído por culpa, vergonha, ou aversão, e de que há uma relação entre a sexualidade e o prazer.

As pulsões de vida buscam a sobrevivência de um indivíduo, a preservação da

espécie, a realização das necessidades (sono, ar, alimento...) juntamente com a satisfação das pulsões sexuais. As pulsões sexuais são extremamente fortes que erotizam todas as outras necessidades vitais, buscando a realização do próprio prazer, que, muitas vezes, está próxima das relações primitivas do bebê com a mãe e de suas identificações.

Embora o movimento pulsional vise a satisfação da pulsão, esta, como sabemos não pode ser completa. Isso pressupõe que resta sempre uma diferença entre a satisfação almejada e o obtido. E esse algo que resta insatisfeito é justo o que impulsionará incessantemente o movimento de busca empreendido pelo homem. Esse impossível de ser alcançado, que Lacan definirá com real, ratifica a inexistência de um objeto conforme a pulsão, tal como ocorre nos instintos animais. Freud em “*Instintos e suas vicissitudes*” (1915), o confirma, definindo assim o objeto:

O objeto [objekt] da pulsão é em que, ou por meio de que, a pulsão pode alcançar sua mente. Ele é o elemento mais variável na pulsão e não está originariamente vinculado a ela, sendo-lhe apenas acrescentado em razão de sua aptidão para propiciar a satisfação. Em rigor, não é preciso ser um outro [*fremd*] objeto externo, pode muito bem ser uma parte de nosso próprio corpo. Ao longo dos diversos destinos que a pulsão conhecerá, o objeto poderá ser substituído por intermináveis outros objetos, e a esse movimento de deslocamento da pulsão caberão os mais significativos papéis. (FREUD, vol. XIV, p. 149).

Esse objeto faltoso, que, segundo Freud, o sujeito busca reencontrar, foi chamado por Lacan objeto *a*, e sua falta corresponde à inscrição do objeto perdido. Em seu “Seminário, livro 11: os quatro conceitos fundamentais da psicanálise” (1964), ao examinar o conceito de pulsão baseado no artigo freudiano de 1915, Lacan assim definiu seu objeto:

(...) esse objeto que confundimos muito frequentemente com aquilo sobre o que pulsão se refecha – este objeto, de fato, é apenas a presença de um cavo, de um vazio, ocupável, nos diz Freud, por não importa que objeto, e cuja instancia só conhecemos na forma de objeto perdido, a minúsculo. O objeto a minúsculo não é a origem da pulsão oral. Ele não é introduzido a título de alimento primitivo, é introduzido pelo fato de que nenhum alimento jamais satisfará a pulsão oral, senão contornando-se o objeto eternamente faltante. (Lacan, 1985c/1964, pag. 170).

Foi em seu artigo “Observação sobre o relatório de Daniel Lagache: Psicanálise e estrutura da personalidade”, inserido nos Escritos, que Lacan introduziu a expressão “objeto *a*”, designando, então, o objeto do desejo. Ainda no Escritos no artigo, “Subversão do sujeito e dialética do desejo no inconsciente freudiano”, (1998/1960a), Lacan explicitará seu caráter de incompatibilidade com a representação. Rapidamente, o objeto *a* passará a chamar-se de “objeto causa do desejo” e, por isso mesmo, ele é causa da divisão do sujeito tal como ele aparece na escrita do fantasma. O desejo pode ser pensado na sua relação com o desejo do Outro e aquilo para o qual ele aponta é uma falta tal termo designa o campo da existência do sujeito humano sexuado, em oposição aos comportamentos ou aos sistemas de relação.

No “Seminário 11” (1964), Lacan destaca quatro objetos a primordiais: o seio, as fezes, o olhar e a voz, os dois últimos tendo sido acrescido por ele aos que compunham a série freudiana. Segundo Lacan, o traço comum entre eles é o fato de não terem imagem especular, isto é, serem inapreensíveis no espelho: “Traço comum a esses objetos em nossa elaboração: eles não têm imagem especular, ou, dito de outra maneira, alteridade” (Lacan, 1998, p. 832). Razão pela qual todos servem a pulsão, atividade que busca resgatar, servindo-se deles, a perda original fundadora do ser falante.

O seio é objeto a tal como “especificado na função do desmame, que prefigura a castração, (...) é entre o seio e a mãe que passa o plano de separação que faz do seio o objeto perdido que esta em causa no desejo” (Lacan, 1998, p.862). O excremento é “o objeto que [o sujeito] perde pó natureza” (Lacan, 1998, p. 863), assim como o olhar e a voz são “os suportes que ele encontra para o desejo do Outro” (Lacan, 1998, p. 863).

Durante sua elaboração para explicar o que é pulsão, Lacan se refere a uma montagem, “A montagem da pulsão é uma montagem que, de saída, se apresenta como tendo nem pé nem cabeça – no sentido em que se fala de montagem numa colagem surrealista”.

Portanto, o conceito de pulsão permitiu a Freud a criação de um aparelho psiquismo inconsciente, em decorrência da ligação deste com o corpo, estando situado entre o somático e o mental. Para Lacan está entre a necessidade e a demanda do Outro, sendo apresentado na fronteira entre o imaginário, o simbólico e o real. Contudo ambos apresentam pulsão como importante nas manifestações do sujeito, designado por um corpo-linguagem.

REFERÊNCIAS

Freud, S. (1977/1905 a). Fragmento da análise de um caso de histeria, vol.VII. In *ESB* – Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas, Rio de Janeiro: Imago.

Freud, S. (1977/1915 a). As pulsões e suas vicissitudes, vol. XIV. In *ESB* – Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas, Rio de Janeiro: Imago.

Freud, S. (2006). Os Instintos e sua Vicissitudes. Em: Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud, XIV. Rio de Janeiro Imago. (Publicado originalmente em 1915).

Freud, S. (2006) Esboço de Psicanálise. Em: Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud, XXIII. Rio de Janeiro: Imago (Publicado originalmente em 1940).

Freud, S. (2006) Projeto para Psicologia Científica. Em: Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas Freud I. Rio de Janeiro: Imago (Publicado originalmente em 1950).

Lacan, J. (1985c/1964) O Seminário livro 11: os quatro conceitos fundamentais da psicanálise. Rio de Janeiro Zahar.

Lacan, J. (1998/1960 a). Subversão do sujeito e dialética no inconsciente freudiano. In *Escritos*. Rio de Janeiro: Zahar.

Nasio, J-D (1999). O prazer de Ler Freud. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Ed.

RELAÇÃO ENTRE NÍVEL DE ATIVIDADE FÍSICA E SAÚDE MENTAL EM COLABORADORES DE UMA INSTITUIÇÃO DE ENSINO PRIVADA

Data de aceite: 01/11/2021

Data de submissão: 04/08/2021

Giulia Sturmer de Souza

Estudante de Graduação no curso de Psicologia na Universidade Católica Dom Bosco. Campo Grande, Mato Grosso do Sul
<http://lattes.cnpq.br/7108178987355809>

Fabiana Maluf Rabacow

Professora do curso de Educação Física na Universidade Católica Dom Bosco. Campo Grande, Mato Grosso do Sul
<http://lattes.cnpq.br/3561160740272727>

RESUMO: A saúde mental é importante para o funcionamento positivo do indivíduo, interferindo diretamente nas suas atividades rotineiras, como o trabalho. A atividade física contribui para a manutenção, prevenção e melhora dessa saúde, neste presente trabalho foi analisado a relação entre inatividade física e saúde mental de colaboradores de uma instituição de ensino privada. Para a realização dessa análise foi criado um questionário com base em um questionário previamente validado para a população de trabalhadores brasileiros e também pela utilização do International Physical Activity Questionnaire – IPAQ (Questionário Internacional de Atividades Físicas, versão 6), considerando-se três níveis: inativos, pouco ativos e ativos. Por fim, com os resultados apresentados, foi mostrado que a maioria dos participantes são considerados ativos, com base nessa informação ao longo do

artigo será discutido esse nível de atividade física com a saúde mental dos colaboradores.

PALAVRAS-CHAVE: Atividade física; saúde mental; trabalho.

THE RELATIONSHIP BETWEEN THE AMOUNT OF PHYSICAL ACTIVITY AND THE MENTAL HEALTH OF A PRIVATE EDUCATIONAL INSTITUTION WORKER

ABSTRACT: The mental health is important for a positive operation of an individual, directly interfering on someones' day to day activities, such as work. The physical activity contributes for the maintenance, prevention and improvement of this health, on this paper was analyzed the relation between physical inactivity and mental health of a private educational institution worker. To carry out this analysis it was created a questionnaire based on a previous questionnaire validated to the population of Brazilian workers and also using the International Physical Activity Questionnaire – IPAQ (Questionário Internacional de Atividades Físicas, versão 6), taking into consideration three levels: inactive, little active and active. In conclusion, with the presented results, it was shown that the majority of the participants are considered to be active, based on this information throughout the article it will be discussed this level of a worker's physical activity with the mental health.

KEYWORDS: Physical activity; mental health; work.

1 | INTRODUÇÃO

A atividade física e sua relação com a saúde mental não é evidente quanto a sua relação anatômica, porém sua prática acarreta benefícios psicológicos, como uma melhor sensação de bem estar, humor e autoestima. Essa relação de benefícios ficou visível em um pesquisa realizada por Francis e Carter (1982), na qual comparam grupos de homens sedentários com grupos de homens que se exercitavam com regularidade e observaram que os níveis de ansiedade, hostilidade e depressão do grupo que se exercitava eram muito mais baixos do que os níveis nos sedentário (COSTA; SOARES; TEIXEIRA, 2007).

Além disso, segundo Nazaré e colaboradores (2011) ,o exercício físico interfere no desempenho cognitivo por diversos motivos como o aumento nos níveis dos neurotransmissores e por mudanças em estruturas cerebrais, pela melhora cognitiva observada em indivíduos com prejuízo mental, na melhora limitada obtida por indivíduos idosos, em função de uma menor flexibilidade atencional.

O trabalho é um setor da vida do indivíduo que ocupa diversas horas da rotina e pode se apresentar como um dos causadores da fragilidade mental, segundo Fundacentro (2007), entre 2000 e 2005 foram registradas 144.789 doenças relacionadas ao trabalho (VASCONCELO; FARIA, 2008). Além do sofrimento gerado nos trabalhadores, doenças mentais geram gastos as empresas devido aos afastamentos, segundo dados de pesquisas do Laboratório de Saúde do Trabalhador da Universidade de Brasília demonstram um aumento de 260% do número de afastamentos por doenças mentais entre os anos de 2000 a 2006 (VASCONCELO; FARIA,2008).

No presente artigo, analisamos a relação saúde mental e atividade física em colaboradores de uma instituição de ensino privado em diferentes setores de trabalho, dessa forma conseguiremos estabelecer uma ligação direta de trabalho, prática física e saúde mental. Dessa forma, com essa pesquisa contribuiremos para identificação das necessidades e para melhoria da prevenção e promoção da saúde trabalhador.

2 | OBJETIVOS

2.1 Objetivo Geral

Avaliar a relação entre inatividade física e saúde mental dos colaboradores de uma instituição de ensino privada.

3 | METODOLOGIA

O presente estudo se caracteriza como um estudo epidemiológico de corte transversal do tipo descritivo, de natureza predominantemente quantitativa, ou seja, foram reunidos dados numéricos e analisados por instrumentos específicos, sendo uma pesquisa submetida e aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisas da Universidade Católica Dom

Bosco pelo protocolo 2.439.560.

Esta pesquisa tem como principal auxílio o Programa Institucional de Bolsas de Iniciação Científica (PIBIC), onde tiveram como parte da pesquisa acadêmicos e professores de graduação e pós-graduação do curso de educação física, fisioterapia e psicologia. A população alvo participante deste estudo foi composta por trabalhadores de uma instituição de ensino superior privada no município de Campo Grande- MS e a coleta de dados foi realizada no ano de 2018.

Este estudo analisou variáveis sócio demográficas (idade, gênero, escolaridade e estado civil), tipo de trabalho e inatividade física. A avaliação desta seção foi baseada em um questionário previamente validado para a população de trabalhadores brasileiros (FONSECA, 2005) e também pela utilização do International Physical Activity Questionnaire – IPAQ (Questionário Internacional de Atividades Físicas, versão 6), considerando-se três níveis: inativos, pouco ativos e ativos. Saúde mental foi avaliada pelo instrumento WHOQOL-Bref.

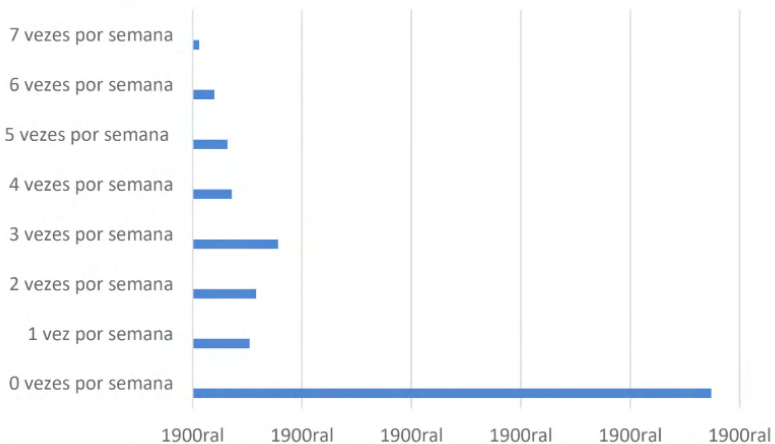
Fizeram parte da equipe de pesquisa acadêmicos e professores de graduação e pós-graduação dos cursos educação física e psicologia. Foi realizado um treinamento prévio com a equipe responsável pela aplicação do questionário.

Os dados foram tabulados e analisados no programa estatístico EXCEL.

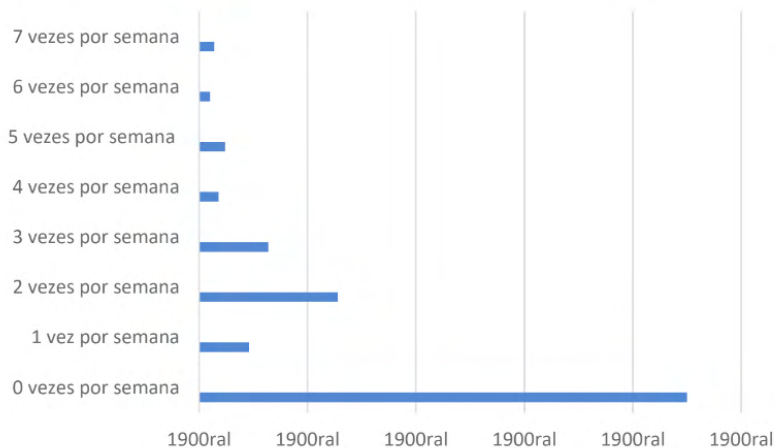
4 | RESULTADOS

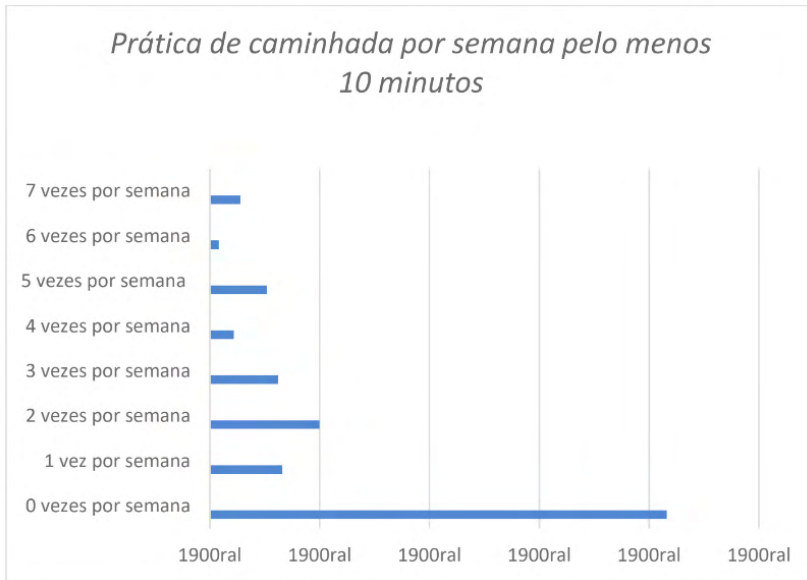
Neste presente trabalho houve a participação de 375 colaboradores de uma instituição privada de ensino, Universidade Católica Dom Bosco, dentro deles 177 realizam trabalhos administrativo, 110 são professores e 88 são funcionários da limpeza e manutenção. Foi perguntado sobre a prática de atividade de física por semana pelo menos 10 minutos, sendo divididas em intensidade forte, média e caminhadas. Os resultados estão no gráfico abaixo;

Prática de atividade de física por semana pelo menos 10 minutos de intensidade forte



Prática de atividade de física por semana pelo menos 10 minutos de intensidade moderada





A Organização Mundial de saúde recomenda a prática de 150 minutos semanais de atividade física leve ou moderada ou, pelo menos, 75 minutos de atividade física de maior intensidade por semana (SILVA et al., 2016), com base nisso foi questionado quantos dias e quanto tempo em média é realizado o exercícios com intensidade forte, média e caminhadas, sendo essas últimas consideradas atividades de grau leve, com as respostas foram calculadas as minutagens semanais de cada intensidade de exercícios, desse modo conseguindo separar entre indivíduos inativos, pouco ativos e ativos. Os resultados apresentados mostraram que em atividades com maior intensão mais da metade dos participantes são inativos, 238 deles não realizam 0 minutos semanais. Nos exercícios moderados, 224 dos colaboradores são inativos e 107 realizam menos de 150 minutos semanais. Por fim, nas práticas de caminhadas, 202 dos participantes tem 0 minutos semanais dessa atividade, tendo apenas 49 deles que realizam acima de sendo 150 minutos. No geral, juntando todas as minutagens semanais dos indivíduos, apenas 73 são inativos, 96 são pouco ativos e 206 são ativos. Esses dados são possíveis visualizar na tabela abaixo.

	Ativo	Pouco Ativo	Inativo
Nível de atividade física de intensidade forte	90*	30	238
Nível de atividade física de intensidade moderada	44	107	224
Nível de atividade física de intensidade leve (práticas de caminhadas)	49	129	202
Geral	206	96	73

* Ativos de intensidade forte são acima de 75 minutos de atividade física.

Tabela 1 – Nível de atividade física dos colaboradores de uma instituição privada

Também foram perguntados sobre capacidade de concentração, sendo essa uma característica importante para o setor do trabalho, as repostas foram divididas em Extremante, Bastante, Mais ou Menos e Muito Pouco, tendo um resultado, na qual 239 participantes responderam que tem Bastante capacidade de concentração. Além disso, houve questionamentos sobre a satisfação no trabalho e a capacidade de desempenhar atividades no dia a dia, sendo essas divididas em Satisfeito, Nem satisfeito Nem insatisfeito e Insatisfeito. Na primeira questão, 233 participantes marcaram como satisfeito em relação ao trabalho e na segunda questão, 214 assinalaram como satisfeito com o desempenho.

No que se refere a saúde mental dos colaboradores foram perguntados acerca da frequência de sentimentos negativos tais como mau humor, desespero, ansiedade, depressão, tendo as possíveis repostas, Algumas vezes, Nunca, Muito frequentemente, Frequentemente, Sempre, tendo um resultado, no qual 241 participantes relataram sentir-se algumas vezes de tal forma. Por fim, foram questionados se tiveram algum diagnóstico de doença mental, 318 responderam que não.

5 | DISCUSSÃO

Os dados referentes a prática de exercícios físico são positivos, percebe-se que grande parte dos participantes são considerados ativos, assim esse fator pode modificar o risco dos indivíduos de adoecerem fisiologicamente e mentalmente (PINTANGA,2002). A atividade física e a promoção da saúde mental tem sua relação com o córtex motor, pois essa parte que capacita o movimentação está próxima da camada que é responsável pela emoção e sentimentos, estudos indicam que quando o primeiro é exercitado há efeitos no estado psicológico (ROEDER,2012).

O fato de 63% dos participantes responderem que algumas vezes sentem sentimentos negativos tais como mau humor, desespero, ansiedade, depressão, sendo um

resultado esperado, pois é normal a maioria dos indivíduos apresentarem esse recorrência, isso se torna patológico quando exageradas e frequentes(CASTILHO *et la.*,2000) isso pode ter relação a práticas de exercícios físicos, pois existem diversos estudos, como feito por Guiseline (1994), que indicam a influência positiva dessas práticas no estado de humor (ROEDER,2012).

O dado apresentado sobre o diagnóstico de doença mental mostrou que 318 do total de 375 colaboradores não tiveram nenhum diagnóstico por um profissional de saúde, sendo positivo, porém pode cria-se a hipótese referente a uma cultura tradicional brasileira de atendimento, na qual é curativa, mas não preventiva, por isso é comum que a procura de um profissional se dá apenas quando algum mal-estar começa a incomodar o indivíduo (ROEDER,2012).

O trabalho faz parte de um conjunto de aspectos significativos da vida das pessoas (BORSOI, 2007), sua satisfação com ele é importante tanto para o desempenho no ofício, quanto para sua saúde mental, ela é resultante de subjetivos e intersubjetivos (GUIMARÕES; JORGE; ASSIS, 2011), no resultado da pesquisa grande parte responderam que estão satisfeitos com o trabalho e também teve a mesma resposta para seu desempenho. Outro fator importante para o rendimento no trabalho e para saúde mental é a capacidade de concentração do indivíduo, podendo essa estar relacionada a prática de exercícios físicos, pois essa está diretamente ligada com as funções cognitivas (ROEDER,2012). Isso é visto nos resultados, pois sendo a maioria considerada ativa, a resposta referente a concentração foi positiva, pois grande parte dos colaboradores considera ter bastante capacidade dessa função.

Desse modo, percebe-se uma relação clara entre o trabalho, prática de atividades físicas e saúde mental, pois a movimentação física interfere positivamente na saúde mental e o trabalho depende de funções cognitivas, que está relacionada também com a prática (ROEDER,2012).

6 | CONSIDERAÇÕES FINAIS

O ser humano é um ser biopsicossocial, neste presente artigo, o trabalho representa o lado social, o bio é a atividade física e psico é a saúde mental dos colaboradores, são fatores que sempre estarão interligados, pois eles fazem parte de um conjunto que compõem o indivíduo.

Conseguimos perceber com base nas análises feitas nesse artigo, uma relação direta entre o exercício físico e saúde mental, sendo uma contribuindo para a melhora e manutenção da outra, influenciando diretamente nas as atividades rotineiras do indivíduo como o trabalho. Os resultados são os primeiros passos no conhecimento da relação entre saúde mental, atividade física e trabalho, sendo necessário novos estudos e pesquisas, isso poderá ser útil tanto para instituições para o desenvolvimento de desempenho dos

seus trabalhadores, quanto para profissionais de saúde para uma maior compreensão sobre os efeitos do exercício físico na vida do trabalhador.

REFERÊNCIAS

- COSTA, Rudy Alves; SOARES, Hugo Leonardo Rodrigues; TEIXEIRA, José Antônio Caldas. Benefícios da atividade física e do exercício físico na depressão. **Rev. Dep. Psicol.,UFF**, Niterói, v. 19, n. 1, p. 273-274, 2007 .Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S010480232007000100022&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 29 ago. 2020.
- Nazaré Oliveira, Eliany, Aguiar, Rômulo Carlos de, Oliveira de Almeida, Maria Tereza, Cordeiro Eloia, Sara, Queiroz Lira, Tâmia Benefícios da Atividade Física para Saúde Mental. **Saúde Coletiva** . 2011, 8(50), 126-130. Disponível em <<https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=84217984006>>. Acesso em 29 ago. 2020.
- VASCONCELOS, Amanda de; FARIA, José Henrique de. Saúde mental no trabalho: contradições e limites. **Psicol. Soc.**, Florianópolis , v. 20, n. 3, p. 453-464, Dec. 2008 . Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-71822008000300016&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 29 ago. 2020.
- ROEDER, Maika Arno. BENEFÍCIOS DA ATIVIDADE FÍSICA EM PESSOAS COM TRANSTORNOS MENTAIS. **Revista Brasileira de Atividade Física e Saúde**, Santa Catarina, v. 4, n. 2, p. 62-76, 15 out. 2012. Disponível em: <https://rbafs.org.br/RBAFS/article/view/1054>. Acesso em: 29 ago. 2020.
- PITANGA, Francisco José Gondim. Epidemiologia, atividade física e saúde. **Rev. Bras. Ciên. e Mov**, Brasília, v. 10, n. 3, p. 49-56, jun. 2002. Disponível em: <https://portalrevistas.ucb.br/index.php/RBCM/article/viewFile/463/489>. Acesso em: 29 ago. 2020.
- CASTILLO, Ana Regina GL et al . Transtornos de ansiedade. **Rev. Bras. Psiquiatr.**, São Paulo , v. 22, supl. 2, p. 20-23, Dec. 2000. Disponível <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S15164446200000600006&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 29 ago. 2020.
- SILVA, Raquel Caroline da et al . Atividade Física e Perfil Lipídico no Estudo Longitudinal de Saúde do Adulto (ELSA-Brasil). **Arq. Bras. Cardiol.**, São Paulo , v. 107, n. 1, p. 10-19, July 2016 .Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0066-782X2016004000010&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 08 Set. 2020.
- BORSOI, Izabel Cristina Ferreira. Da relação entre trabalho e saúde à relação entre trabalho e saúde mental. **Psicol. Soc.**, Porto Alegre , v. 19, n. spe, p. 103-111, 2007 . Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-71822007000400014&lng=en&nrm=so>. Acesso em 29 ago. 2020.
- GUIMARAES, José Maria Ximenes; JORGE, Maria Salete Bessa; ASSIS, Marluce Maria Araújo. (In) satisfação com o trabalho em saúde mental: um estudo em Centros de Atenção Psicossocial. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro , v. 16, n. 4, p. 2145-2154, Abril.2011. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232011000400014&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 28 ago. 2020

CAPÍTULO 20

SAÚDE MENTAL DOS ESTUDANTES DO IFS CAMPUS SÃO CRISTÓVÃO: DA PESQUISA À INTERVENÇÃO

Data de aceite: 01/11/2021

Data de submissão: 13/08/2021

Ana Cecilia Campos Barbosa

Instituto Federal de Sergipe
São Cristóvão - SE
<http://lattes.cnpq.br/4432175498959642>

Cassia Gabrielle Barros Santos

Instituto Federal de Sergipe
São Cristóvão - SE
<http://lattes.cnpq.br/6635969482331946>

Helena Mykaelle Rocha Moura

Instituto Federal de Sergipe
São Cristóvão - SE
<http://lattes.cnpq.br/0031514201492675>

RESUMO: Esse artigo tem o objetivo de apresentar a pesquisa intitulada Estudo da Saúde Mental do Estudante do IFS Campus São Cristóvão, que buscou mapear as queixas de sofrimento psíquico de estudantes, elencando fatores institucionais e educacionais que influenciam no bem-estar psicológico. Além disso, destacamos como esse estudo embasou um trabalho de psicoeducação desenvolvido durante a pandemia Covid-19, visando a promoção de saúde e prevenção do sofrimento psíquico.

PALAVRAS-CHAVE: Pesquisa, saúde mental, estudantes, educação, pandemia.

MENTAL HEALTH OF STUDENTS IFS CAMPUS SÃO CRISTÓVÃO: FROM RESEARCH TO INTERVENTION

ABSTRACT: This article aims to present the research entitled Estudo da Saúde Mental do Estudante do IFS Campus São Cristóvão, which sought to map the complaints of psychic suffering of students, identifying institutional and educational factors that influence psychological well-being. In addition, we highlight how this study supported a psychoeducation work developed during the Covid-19 pandemic, aiming at health promotion and prevention of psychic suffering.

KEYWORDS: Research, mental health, students, education, pandemic.

1 | INTRODUÇÃO

Em tempos de pandemia, medidas de prevenção foram adotadas em todo o mundo, seguindo as orientações da Organização Mundial de Saúde (OMS). O distanciamento social, comportamento principal para evitar o contágio, juntamente com medidas de higiene e a utilização de máscaras, modificou a vida de milhões de pessoas em vários aspectos, em suas formas de trabalhar, estudar e conviver. A FIOCRUZ (2020) alerta para as reações mais comuns como o medo do contágio, de adoecer e morrer, de não poder trabalhar ou obter os meios de subsistência, entre outros, sendo esperado também os sentimentos de desamparo, tédio, solidão e tristeza. Isso trouxe à tona uma nova preocupação, o surgimento e o agravamento

de problemas mentais. Sintomas de ansiedade e depressão passaram a ser temas tão importantes quanto à prevenção da doença do novo coronavírus, Covid-19.

Se por um lado, o tema ganhou destaque nesse momento, ele já era uma preocupação crescente entre os psicólogos do Instituto Federal de Sergipe, assim como de outros profissionais. Esta é uma instituição pública de ensino, multicampi e pluricurricular, com a missão de promover a educação profissional, científica e tecnológica, em diferentes níveis e modalidades, prioritariamente na forma de cursos integrados de nível médio. O acolhimento das demandas trazidas pelos estudantes, cursantes de uma formação profissional, nos fez debruçar sobre a problemática da saúde mental, que tem sido objeto de pesquisa em vários estudos, buscando entender e analisar o aparecimento de uma sintomatologia nos alunos dentro do âmbito acadêmico. Isso provocou a criação, em 2018, do Núcleo de Estudos e Pesquisas em Psicologia e Educação Profissional (NEPPEP), formado pelos psicólogos do Instituto Federal de Sergipe.

No mesmo ano de sua criação, o NEPPEP realizou a pesquisa Estudo da Saúde Mental do Estudante IFS. Uma amostra representativa de cada *campus* da instituição respondeu a um formulário elaborado com o objetivo de investigar a condição de saúde mental dos estudantes (GOMES et al., 2019). Os resultados apontaram um quadro de exaustão emocional, indicando a necessidade de ações interventivas nessa área.

Dando continuidade, desenvolvemos no ano seguinte a pesquisa Estudo da Saúde Mental do Estudante do IFS Campus São Cristóvão, com o intuito de levantar quantitativamente dados que subsidiassem ações da psicologia no *campus* São Cristóvão, visando a promoção de saúde e prevenção do sofrimento psíquico. Tal pesquisa foi financiada com recursos do PPTAE. Esses dados nos fizeram refletir, planejar e executar algumas ações, que apesar de terem sido adaptadas, foram essenciais para as estratégias desenvolvidas pela Psicologia nessa unidade de ensino, durante o período de pandemia.

2 | O ESTUDO DA SAÚDE MENTAL DO ESTUDANTE DO IFS CAMPUS SÃO CRISTÓVÃO

O objetivo do estudo foi mapear as queixas de sofrimento psíquico dos estudantes, elencando fatores institucionais e educacionais que influenciam no bem-estar psicológico do grupo de estudantes do Instituto Federal de Sergipe, Campus São Cristóvão. Partimos então de um referencial teórico que embasou os estudos desenvolvidos pelo NEPPEP e que referenda nossa visão de saúde e educação, e aborda questões que atravessam o cotidiano dos estudantes em nossas instituições de ensino.

Nos últimos anos, percebemos que os estudantes têm cada vez mais procurado o psicólogo de sua unidade de ensino, relatando sintomas relacionados a ansiedade ou depressão. No referido *campus* não é diferente. Sentimentos de autodepreciação e ideação suicida têm sido cada vez mais comum no relato dos jovens. Dentre as informações

inicialmente colhidas está a de que, conforme dados da Associação Nacional dos Dirigentes das Instituições Federais de Ensino Superior (Andifes), em 2016, revelaram que 30% dos estudantes de graduação das instituições federais no Brasil procuraram atendimento psicológico e mais de 10% fizeram uso medicamento psicotrópico (MATOS, 2017).

Levamos também em consideração a definição de saúde mental como definido pela Organização Mundial de Saúde, como o estado de bem-estar no qual o indivíduo percebe suas próprias habilidades, conseguindo lidar com os estresses normais da vida, sendo capaz de trabalhar produtivamente e está apto a contribuir com sua comunidade (OMS, 2001).

Cerchiari, Caetano e Faccenda (2005), no trabalho Utilização do Serviço de Saúde Mental em uma Universidade Pública, destacam as queixas mais frequentes dos estudantes de uma universidade pública como cansaço, dificuldades de aprendizagem e de concentração, esquecimento, perturbação do sono, sentimentos de fracasso, irritabilidade, inquietação, inibição, timidez, baixa autoestima, insegurança, desânimo e dificuldade nos relacionamentos interpessoais. Interessante frisar que estes autores relatam nesse trabalho que a questão da saúde mental no âmbito educacional vem sendo discutida desde o início do século XX nos Estados Unidos e Europa, e a partir de meados desse século, no Brasil (CERCHIARI, CAETANO E FACCENDA, 2005).

Também com foco no estudante universitário, Padoviani et. al (2014) ressaltam em seus estudos a vulnerabilidade da população estudantil e a necessidade de discutir saúde mental de estudantes e de desenvolver programas de prevenção e intervenção. Eles consideram “as elevadas expectativas, as demandas inerentes ao mercado de trabalho e as aspirações pelo seu futuro profissional e pessoal, comumente se encontra como resultante uma alta prevalência de problemas psicoafetivos, por vezes desconhecidos” (PANDOVIANI et. Al, 2014, p. 3).

Gomes e Horta (2010), em Promoção de Saúde do Adolescente em Âmbito Escolar defende a “necessidade de coordenar ações no domínio dos determinantes sociais em saúde, com ações de educação em saúde e promoção de saúde” (p. 486). Concluindo ainda, essas autoras, que a parceria entre a saúde e a educação constitui um grande potencial na construção de sujeitos-adolescentes. Santos e Alves Jr (2007), em estudo sobre estresse em estudantes de pós-graduação, destaca a importância de se “delinear com mais clareza esta realidade e ser dissipada a crença, ainda infantil, de que a relação estudo-sofrimento são variáveis dependentes e que conhecimento somente se alcança no decurso de um martírio” (p. 112).

2.1 Os métodos do estudo

Tomamos como base o Estudo da Condição de Saúde Mental do Estudante IFS (GOMES et al., 2019), desenvolvido pelos psicólogos componentes do NEPEP, cujo instrumento de coleta consistiu em um questionário autoaplicável, elaborado com base na

pesquisa sobre perfil do estudante do IFS do *campus* Tobias Barreto (FORMIGA, 2017), Pesquisa Nacional de Saúde Escolar (PeNSE) (IBGE, 2015) e no SRQ-20 (Self-Report Questionnaire) desenvolvido por Harding et al. e validado no Brasil por Mari e Willians (GUIRADO E PEREIRA, 2016). Dessa maneira, apresentamos questões socioacadêmicas, histórico de temas em saúde mental e levantamento de sintomas.

O questionário foi desenvolvido no *Google Forms* e passou a ser divulgado em salas de aula das modalidades de ensino médio integrado, concomitante, subsequente e superior do *campus* São Cristóvão. Os estudantes que demonstraram interesse em participar da pesquisa assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

Para o estudo destacado nesse artigo, contamos com uma amostra de 104 respondentes, maiores de idade, todos estudantes do *campus* São Cristóvão. Foi realizada análise descritiva dos dados, os quais foram representados em frequências absolutas e relativas, sob a forma de gráficos e tabelas.

Destacamos que a pesquisa foi financiada pelo Instituto Federal de Sergipe, IFS, por meio do Programa Institucional de Apoio à Pesquisa de Técnico-Administrativos da Educação do IFS - PPTAE e fora devidamente aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da mesma instituição sob parecer n. 3.354.351.

2.2 Resultados e discussão

A amostra deste estudo foi composta por 104 participantes, dos quais 40 (38,5%) cursavam a modalidade de ensino médio integrado; 30 (28,8%) subsequente; 30 (28,8%) nível superior; e 04 (3,9%) concomitante. Quanto ao curso, 39 (37,5%) cursavam Agroindústria; 21 (20,2%) Agropecuária; 18 (17,3%) Agroecologia; 12 (11,5%) Tecnologia de Alimentos; 14 (13,5%) Manutenção e Suporte de Informática. Quanto ao turno de estudo, 35 (33,6%) participantes permanecem na escola de forma integral, 34 (32,7%) estudam à tarde, 30 (28,8%) pela manhã, 9 (8,6%) são do regime de residência e 5 (4,8%) estudam à noite.

A maioria dos estudantes pertenciam à faixa etária de 18 a 30 anos (84,7%) e ao gênero feminino (60,6%). Apenas dois estudantes declararam-se LGBTQIA+¹ Ainda sobre o perfil desses alunos, 85,6% declararam-se solteiros, 90,4% não tem filhos, 81,7% não trabalham e 70,2% não tem prática de atividade física regular. Com relação à renda familiar, quase 70% da amostra apresenta renda familiar menor que 1,5 salário mínimo; 17,3% até 0,5 salário mínimo, 31,7% de 0,5 a 1 salário mínimo, 21,2% apresentam renda de 1 a 1,5 salário mínimo, 7,7% de 1,5 a 3 salários e 1,9% de 3 a 5 salários.

Quando perguntado se o respondente apresenta alguma deficiência ou transtorno mental, 21 (20,2%) responderam possuir transtorno mental comum (ansiedade, depressão e somatizações) e 2 (1,9%), transtorno mental persistente (transtorno bipolar, esquizofrenia).

¹ ¹ Lésbica, Gays, Bissexuais, Transexuais, Queer, Intersexuais, Assexuais e outras variedades de orientação e identidade sexuais.

Quanto ao uso de substâncias psicoativas, 44 (42,3%) participantes declararam fazer uso, sendo o álcool a substância mais experimentada pelos estudantes (31; 29,8%). Adicionalmente, 43 estudantes relataram uso ocasional do álcool e 8 uso frequente. A maconha, por sua vez, foi experimentada por 12 estudantes, com uso ocasional por 5 e uso frequente por 2. O tabaco foi experimentado por 18 respondentes, com uso ocasional por 4, e nenhum estudante declarou uso frequente dessa substância. Outras substâncias foram experimentadas: crack (2), LSD/Ecstasy (6), cocaína (6), heroína (2).

No item que aborda o *bullying*, 38 (36,5%) estudantes responderam que nunca são zoados, intimidados, ou ofendidos, 32 (30,7%) raramente, 24 (23%) responderam que isso acontece às vezes, 5 (4,8%) responderam que sofrem na maior parte do tempo e 5 (4,8%) relataram sofrer sempre.

Sobre os fatores que mais abalam seu estado emocional na rotina acadêmica, 61 (58,6%) apontaram o cansaço devido à sobrecarga de atividades acadêmicas e 47 (45,2%) apontaram a incerteza com relação ao futuro após formado. Trazemos como destaque a desmotivação em relação ao curso, que obteve 20,2% das respostas, dificuldade de relacionamento com os colegas, com 18,2% e dificuldade com professores, que apresentou 9,6% das respostas. Esses fatores parecem refletir diretamente nos resultados dos sintomas elencados no SRQ.

Na tabela abaixo, expomos a relação das perguntas do SRQ e as taxas obtidas com respostas afirmativas para os respectivos sintomas.

SINTOMAS	SIM n (%)
Humor depressivo-ansioso	
Sente-se nervoso, tenso ou preocupado?	76 (73%)
Assusta-se com facilidade?	36 (34,6%)
Sente-se triste ultimamente?	63 (60,5%)
Você chora mais do que de costume?	38 (36,5%)
Somáticos	
Tem dores de cabeça frequentemente?	63 (60,5%)
Você dorme mal?	63 (60,5%)
Você sente desconforto estomacal?	41 (39,5%)
Você tem má digestão?	27 (26%)
Você tem falta de apetite?	34 (32,7%)
Tem tremores nas mãos?	27 (26%)
Decréscimo de energia vital	
Você se cansa com facilidade?	54 (51,9%)
Tem dificuldade de tomar decisões?	64 (61,5%)
Tem dificuldades de ter satisfação em suas atividades diárias?	55 (52,9%)
Tem dificuldades no estudo ou trabalho causando-lhe sofrimento?	38 (36,5%)
Sente-se cansado o tempo todo (cansaço físico ou mental)?	70 (67,3%)
Tem dificuldade de pensar com clareza?	57 (54,8%)
Pensamentos depressivos	
É incapaz de desempenhar um papel útil em sua vida?	24 (23%)
Tem perdido o interesse pelas coisas?	55 (52,9%)
Tem tido a ideia de acabar com sua vida?	24 (23%)
Você se sente uma pessoa inútil, sem préstimo?	37 (35,6%)

Tabela 1 - Relação de sintomas do SRQ e taxas obtidas.

Dentre os sintomas de humor depressivo-ansioso, destacam-se os sentimentos de nervosismo, tensão e preocupação, com 76 (73%) respostas, e o de tristeza, com 63(60,5%). Cerca de um terço dos participantes 38 (36,5%) afirmam ter chorado mais do que de costume. As dores de cabeça e os problemas de sono foram os sintomas somáticos mais apontados, apresentando 63 (60,5%) respostas afirmativas para cada sintoma. Aqueles relacionados à digestão e tremores nas mãos acometem em média um quarto dos estudantes (27, 26%).

As questões que investigam decréscimos de energia vital apresentaram altas frequências. Observou-se que dois terços dos estudantes (70, 67,3%) apresentam cansaço físico e mental, 64 (61,5%) têm dificuldade de tomar decisões, 54 (51,9%) cansam-se com facilidade, 57 (54,8%) têm dificuldade de pensar com clareza e 55 (52,9%) têm dificuldade de ter satisfação em suas atividades.

Quanto à ocorrência de pensamentos depressivos, pouco mais da metade dos participantes, 55 (52,9%), têm perdido interesse pelas coisas, quase um quarto, 24 (23%) respondeu ter tido a ideia de acabar com a vida e um terço, 37 (35,6%) se sente inútil.

Esses dados chamam a atenção para a prevalência de sintomas de ansiedade,

depressão e sofrimento mental na comunidade acadêmica. Ao serem questionados sobre a procura a um serviço ou profissional de saúde mental, 21 (20,2%) responderam positivamente, sendo que 18 (86%) procuraram um psicólogo, 5 (4,8%) se consultaram com um psiquiatra, e 3 (2,9%) foram atendidos por psicólogo e por psiquiatra.

Não foi possível obter dados significativos com relação ao fenômeno *bullying* e consumo de substâncias psicoativas. No entanto, considerando a relevância dos seus impactos na saúde escolar, são necessários estudos futuros para melhor elucidação do tema.

Embora a amostra do nosso estudo tenha sido composta por estudantes de diferentes modalidades de ensino, ela foi predominante jovem e de baixa renda, o que corrobora estudos sobre a temática que apresentam associação entre menor renda e o surgimento de transtornos mentais comuns (PANDOVANI et al., 2014). Portanto, não foi possível notar diferenças significativas entre as modalidades investigadas.

Com relação aos sintomas levantados, muitos apresentam alta frequência dos sintomas de humor depressivo-ansioso e decréscimo de energia vital. Esses sintomas parecem refletir os fatores que mais abalam o estado emocional, uma vez que em mais de três quartos da amostra foi apontado o cansaço devido à sobrecarga de atividades acadêmicas e mais da metade apontou dúvida com relação ao futuro de formado. Isso corrobora os resultados do estudo de Carlotto e Câmara (2008), que alertam que quanto mais jovem os estudantes, maior a ocorrência de exaustão emocional. Embora não possamos inferir sobre a quantidade e intensidade das tarefas acadêmicas, os dados nos apontam que os estudantes são afetados por essas variáveis e estas se revelam como indicadores para a necessidade de atividades preventivas de cuidado em saúde, bem como de organização pedagógica da rotina dos estudantes.

É importante destacar que em uma amostra, predominantemente jovem, é preocupante que um quinto possua ansiedade, depressão e somatizações. Muitos deles têm procurado um profissional de saúde no IFS ou na rede de saúde. Isso denota a necessidade de cuidado que esses estudantes demandam e a possibilidade de agravamento dos sintomas diante dos fatores apontados na pesquisa. O panorama apresentado em nossos resultados vai ao encontro da percepção empírica dos profissionais de psicologia a respeito do aumento da procura dos estudantes que apresentam queixas relacionadas à saúde mental.

3 | PSICOEDUCAÇÃO E PANDEMIA

Dentre alternativas de intervenção em ambiente escolar, buscamos a psicoeducação. Lemes e Ondere Neto (2017) apresentam-na como uma possibilidade de aplicação no contexto da saúde, enquanto técnica psicológica que pode ser empregada em diferentes tipos de doenças, englobando tanto as psíquicas como as físicas.

André Lebon (1997) pontua características importantes no trabalho em psicoeducação. Entre outras várias, destacamos o papel do vivido compartilhado, onde o psicoeducador, através de trocas verbais e atividades, expões o cotidiano dos sujeitos; a função de modificar comportamentos, na qual o educador favorece o aprendizado de novas condutas; e a função de revelador do mal-estar individual e social, onde o acompanhamento de um indivíduo nas suas dificuldades pessoais e relacionais pode aumentar a adaptação do sujeito as exigências sociais, ou despertar a vontade de rebelar e agir socialmente com fim de mudanças de ordem sócio-políticas.

Nesta perspectiva, elaboramos uma extensão dessa pesquisa, no qual trabalhamos temas diversos que supostamente seriam geradores de sofrimento psíquico e que atravessam a comunidade estudantil. Assim, duas bolsistas em psicologia foram selecionadas após chamada pública, com as quais pesquisamos, produzimos materiais, e iniciamos rodas de conversa, buscando uma linguagem jovem que dialogasse diretamente com o público juvenil, predominante no campus.

Os primeiros encontros com os estudantes se iniciaram em março de 2020, com a exposição de trechos de série tratando sobre bullying virtual, nos espaços abertos de circulação de estudantes. Tapete, puffs, aparelhos de som e vídeo criaram o espaço para as primeiras discussões preventivas em saúde mental. No entanto, no mesmo mês, as aulas presenciais foram interrompidas devido à pandemia. Foi urgente a adaptação do projeto e a criação de novas formas de diálogo e acolhimento aos estudantes.

O Instagram @psicopapoifs se tornou a principal ferramenta de informação em saúde mental voltado para os nossos estudantes a partir da suspensão das aulas. Temas relacionados as emoções durante a pandemia, autoestima, luto, ansiedade, depressão, síndrome do impostor, suicídio, autossabotagem, racismo, sexualidade foram tratados sob a forma de textos informativos, cartilhas, tirinhas, imagens diversas e dicas de leitura e cinema. Vale destacar que significativa parte das postagens se referiram a dicas de como lidar com o ensino remoto, distanciamento físico e o estresse durante o período de ensino emergencial adotado pela instituição. Nesse modelo, os estudantes dão continuidade aos cursos em educação profissional nas modalidades integrada, técnica e tecnológica ofertados pela instituição, durante o período de pandemia. Os materiais buscam orientar os estudantes no controle da ansiedade, na organização das disciplinas e atividades, na superação de dificuldade no compartilhamento do espaço familiar para o cumprimento de diversos papéis. O *direct* do Instagram foi utilizado como ferramenta de comunicação individual e direta com interessados em buscar o atendimento em Psicologia escolar.

Já sugeridos em postagens pelo Instagram, exercícios de relaxamento voltados a prevenção dos sintomas de ansiedade formaram uma série de seis episódios do Podcast Pílulas de Saúde Mental, publicados nas plataformas SoudCloud e YouTube. Essa foi a maneira de disponibilizarmos um instrumento prático, sob a forma de exercício guiado, para auto relaxamento a ser usado em qualquer momento pelo estudante.

O nome da série de áudios deu origem aos encontros Pílulas de Saúde Mental, com o objetivo de apresentar os temas Ansiedade e Depressão com leveza e profundidade necessárias. Foram organizados dois encontros, um para cada tema, onde foi abordado o conceito e sintomatologia, mitos, tratamentos, formas de prevenção e cuidados. A reflexão sobre rotinas e contemporaneidade também permearam as discussões no debate com os estudantes ampliando as noções de saúde mental. O que iniciou numa proposta pontual oferecida em formato de seminário virtual, se transformou no semestre seguinte em rodas de conversa oferecidas em 13 turmas de perfis e cursos variados no campus, pelo Google Meet, até o momento de escrita deste artigo.

Refletindo sobre a importância dessas ações no contexto pandêmico, destacamos a iniciativa de compartilhamento do vivido pelos vários espaços virtuais possíveis, levando mais que informações a respeito do adoecimento, mas trocando experiências e impressões da realidade, proporcionando possíveis modificações de comportamentos, na qual favorecemos o aprendizado de novas condutas.

A partir dados iniciais que levantavam fatores educacionais e institucionais que contribuíam para o desenvolvimento de sintomas de ansiedade e depressão, pudemos desenvolver ações preventivas, noções de cuidado psíquico, com o intuito de reduzir os riscos de agravamento desses sintomas, que em muitos momentos, durante esse acometimento coletivo, estiveram presentes na vida das pessoas, e não foi diferente, com os jovens estudantes.

Ao final desse artigo, destacamos a importância da ampliação desses estudos e do registro das práticas que advém deles. O projeto de psicoeducação continua em vigor. Mas sabemos que muito há que ser conhecido, estudado e desenvolvido e principalmente trocado, com o fim de desenvolvimento de práticas saudáveis nos espaços educacionais.

REFERÊNCIAS

BRASIL. **Lei 11892 de 29 de dezembro de 2018**. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2007-2010/2008/Lei/L11892.htm, em 04 de novembro de 2020, as 20h.

CARLOTTO, M. S.; CAMARA, S. G. Análise da produção científica sobre a Síndrome de Burnout no Brasil. **PSICO**. Porto Alegre, RS, v. 39, n. 22, p. 152-158, abr./jun. 2008. Disponível em: <<http://revistaseletronicas.pucrs.br/ojs/index.php/revistapsico/article/view/1461/3035>>. Acesso em: 14 jan. 2019.

CERCHIARI, E. A. N.; CAETANO, D. & FACCENDA, O. Utilização do Serviço de Saúde Mental em uma Universidade Pública. **Psicologia Ciência e Profissão, Brasília**, DF, v. 25, p. 252-265, jun. 2005. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=s1414-98932005000200008&script=sci_abstract&tlng=pt>. Acesso em: 24 jul. 2018.

FIOCRUZ. **Cartilha Saúde Mental e Atenção Psicossocial na Pandemia COVID-19: Recomendações Gerais**. Brasília-DF, 2020.

FORMIGA, G. C. B.; SANTOS, O. F. C. Perfil do aluno do Instituto Federal de Educação Ciência e Tecnologia: Campus Tobias Barreto – SE. **Revista Expressão Científica**. Aracaju, SE, v. 2, n. 1, p. 59-65, 2017. Disponível em: <<https://repositorio.ifs.edu.br/biblioteca/handle/123456789/778>>. Acesso em: 15 mai. 2018.

GOMES et al. Estudo da condição de saúde mental do estudante do IFS. **Revista Expressão Científica** Edição Especial SNCT, Aracaju, p. 48-52 2019.

GOMES, C. M. E HORTA, N, C. Promoção de saúde do adolescente em âmbito escolar. **Revista APS**, Juiz de Fora, v.13, n. 4, p. 486-499, out/dez 2010.

GUIRADO, G. M. P.; PEREIRA, N. M. P. Uso do Self-Reporting Questionnaire (SRQ-20) para determinação dos sintomas físicos e psicoemocionais em funcionários de uma indústria metalúrgica do Vale do Paraíba/SP. **Cadernos Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, RJ, v. 24, n. 1, p. 92-98, jan./mar. 2016. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-462X2016000100092&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 15 mai. 2018.

IBGE. **Pesquisa nacional de saúde do escolar. Coordenação de População e Indicadores Sociais**. Rio de Janeiro: IBGE, 2015. Disponível em: <<https://www2.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/pense/2015/default.shtml>>. Acesso em: 15 mai. 2018.

MARI, J. & WILLIAMS, P., 1986. A validity study of a psychiatric screening questionnaire (SRQ-20) in primary care in the city of São Paulo. **British Journal of Psychiatry**, 148: 23-26.

MATOS, T. Por que os jovens universitários estão tão suscetíveis a transtornos mentais? **Portal HuffPost Brasil**, 06/10/2017. Disponível em: https://www.huffpostbrasil.com/2017/10/06/por-que-os-jovens-universitarios-estao-tao-suscetiveis-a-transtornos-mentais_a_23214960/, em 10 de dezembro de 2017.

LEBON, André. **Psicoeducação: a ciência do “viver com” educativo e terapêutico. Paidéia**. FFCLRP-USP, Ribeirão Preto, Fev/Ago 97. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/paideia/n12-13/02.pdf>, em 30 de outubro de 2020, às 19h.

LEMES, Carina Belomé e ONDERE NETO, Jorge. **Aplicações da psicoeducação no contexto da saúde**. Temas psicol. [online]. 2017, vol.25, n.1, pp. 17-28. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1413-389X2017000100002&lng=pt, em 30 de outubro de 2020, às 20h.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Relatório mundial da saúde. Saúde mental: nova concepção, nova esperança**. Lisboa, 2001. Disponível em: <http://app.who.int/iris/bitstream/10665/42390/4/WHR_2001_por.pdf>. Acesso em: 20 jan. 2018.

PADOVANI, Ricardo da Costa et al. Vulnerabilidade e bem-estar psicológicos do estudante universitário. **Revista Brasileira de Terapias Cognitivas**, 2014. 10 (1), pp 2-10.

SANTOS, André Faro; ALVES JÚNIOR, Antônio. Estresse e Estratégias de Enfrentamento em Mestrandos de Ciências da Saúde. **Psicologia: Reflexão e Crítica** (UFRGS. Impresso), v. 20, n.1, p. 107-116, 2007.

CAPÍTULO 21

TORNAR-SE ADOLESCENTE: AS TRANSFORMAÇÕES PSÍQUICAS ATRAVÉS DO RORSCHACH

Data de aceite: 01/11/2021

Data de submissão: 06/08/2021

Isabel Maria Gonzalez Duarte da Cunha

Ph.D. em Psicologia Clínica, ISPA-IU

Psicóloga Clínica e Psicoterapeuta

Membro da IARPP Internacional e da IARPP
Espanha

Membro do Réseau International de Recherche

Méthodes projectives et psychanalyse

Realiza clinica privada e trabalha em

Instituições Privadas

<https://orcid.org/0000-0002-8039-6564>

RESUMO: O processo de tornar-se adolescente é um imperativo do desenvolvimento que impõe um conjunto de movimentos que oscilam entre o desejo de vir e ser e o ainda não ser. O modelo das transformações foi utilizado de modo a ser possível compreender a relação de encontro Eu-Outro que tem lugar na adolescência, com base num processo intersubjetivo e co-construtivo. Trata-se de um estudo longitudinal de tipo qualitativo, no qual o Rorschach foi utilizado como um instrumento que permite o acesso ao funcionamento psíquico do sujeito, mas também como método, que permite compreender a relação de encontro entre o sujeito e o objeto. Foram constituídos um conjunto de procedimentos que permitam operacionalizar a leitura da adolescência através do Rorschach. Neste estudo iremos utilizar os protocolos de 9 adolescentes, de sexos diferentes, recolhidos aos 13 e aos 16 anos. As noções de *techne* e

de *campo* foram fundamentais para aceder e compreender os processos psíquicos. A *techne* revelou o movimento de integração da dispersão, gerador de uma maior estabilidade e do aumento da capacidade de abstração. O *campo*, na sua função contentora revelou uma maior diferenciação entre o interno e o externo, potenciando a exploração de novas possibilidades e favorecendo a elaboração do desconhecido e da dor mental. Através da conceptualização dos vários elementos presentes na relação que se estabelece entre estes dois momentos do processo de desenvolvimento adolescente, foi possível aceder, compreender e conceptualizar as transformações do Eu e da relação Eu-Outro. Este trabalho permitiu realizar uma leitura mais exata dos processos psíquicos e das transformações que caracterizam o processo de tornar-se um adolescente no caminho de vir a ser adulto. A presente investigação permitiu aos clínicos ter disponíveis dois novos organizadores psíquicos, mais centrados nos processos de transformação presentes na adolescência e menos centrados nas teorias clássicas da psicopatologia.

PALAVRAS-CHAVE: Adolescência, Rorschach, *Techne-Campo*, Transformação, Intersubjetividade.

BECOMING ADOLESCENT: PSYCHIC TRANSFORMATIONS THROUGH THE RORSCHACH

ABSTRACT: The process of becoming an adolescent it is an imperative of the development that imposes movements that oscillate between not be and still not being. The transformational model was used in a way to understand the

relation of encounter Self-Other that takes place during the adolescence, based on an intersubjective and co-constructive model. It's a qualitative longitudinal study, where Rorschach will be used as the instrument that allows the access to the mental function, and also as a method, that makes it possible to understand the activity of connection between the subject and the object. Were constituted a set of procedures that allow to operationalize the reading of adolescence through the Rorschach. In this study we will use the protocols of 9 adolescents of different genders collected at 13 and 16 years old. The notions of *techne* and *field* are fundamental to access and to understand the mental processes. The *techne* revealed the movement of integration of dispersion, generator of greater stability and increased the capacity for abstraction. The *field* in its function containing showed a greater difference between internal and external, potentiating the exploration of new opportunities and encouraging the preparation of the unknown and the mental pain. Through the conceptualization of several elements present in the relationship established between these two moments of the process of developing adolescent, it was possible to access, understand and conceptualize upon the transformations of the I and the relationship I-Other. This work allowed to do a more exact reading of the psychic processes and the changes that characterize the process of becoming an adolescent in the way to become an adult. This investigation allowed the clinics to have new organizers more centred in the transformation processes present in adolescence and less focused in the classic theories of psychopathology.

KEYWORDS: Adolescence, Rorschach, *Techne-Field*, Transformation, Intersubjectivity.

1 | INTRODUÇÃO

Tornar-se adolescente é um imperativo do desenvolvimento, um momento de passagem entre a infância e a vida adulta, durante o qual ocorrem importantes transformações, físicas e psíquicas, num caminho de descoberta e de integração do novo e desconhecido no já familiar e conhecido, impondo um conjunto de movimentos que oscilam entre o desejo de vir a Ser e o ainda não Ser. O trabalho clínico com adolescentes encontra-se excessivamente pontuado pela utilização da psicopatologia, pelo que surge a necessidade de construir novos modelos conceptuais que nos permitam pensar as transformações psíquicas dos adolescentes, com uma leitura mais próxima do seu sentir, o que se constitui como fundamental tendo em conta as novas problemáticas emergentes na nossa sociedade atual que dizem respeito à identidade, ao corpo ou ainda, aos danos vividos no último ano, tendo em conta a adversa realidade com a pandemia por Covid-19.

2 | O TORNAR-SE ADOLESCENTE

No presente constitui-se como fundamental renovar o olhar sobre a adolescência, uma vez que os modelos clássicos encontram-se mais centrados nas lógicas da psicopatologia, onde incidiam as noções de lutos, de crises e de ruturas. Construindo-se assim a passagem para uma clínica mais dinâmica realizada com base em estudos psicossociais e da epistemologia, que apontam para novas lógicas de compreensão do

sujeito, centradas sobre as transformações presentes no crescimento que permitem revelar o processo que é “tornar-se” adolescente no caminho de vir a ser adulto.

A compreensão do processo de tornar-se adolescente foi realizada a partir das teorias que se baseiam nos processos de transformação, nomeadamente: (1) O Modelo das Transformações, de Bion (1982), através do qual é possível compreender a relação de encontro e de comunicação entre o sujeito e o objeto, mas também entre o objeto e o sujeito, numa recriação de novos objetos dotados de novas características e qualidades. (2) Os “*processos de transformação*” desenvolvidos por Braconnier (1985), que possibilitam a compreensão do processo em curso, no qual existem mecanismos já formados e outros que ainda se encontram em construção. (3) A noção de Bollas (1989) do “*objeto transformacional*” com base na qual podemos pensar a própria experiência de transformação. (4) E para a melhor compreensão de toda a dinâmica da relação a noção de intersubjetividade, como um processo de comunicação inconsciente geradora de crescimento.

Para aceder às transformações psíquicas presentes no processo de tornar-se adolescente foram constituídos os organizadores: (1) A *techne*, um conceito de Vassalli (2001), que se pode descrever como algo que não está construído à partida mas que se vai tornando, neste sentido podemos aproximar este conceito da ideia de Caper (2009), do “... *trabalho de um escultor, que não está claro no início, mas que emerge durante o processo de criação*”. (2) E o *campo* que se constitui como fundamental para explicitar o processo de crescimento, no qual está presente uma contínua oscilação entre a abertura de significados e o fechamento ao conhecimento (Ferro, 2011). Explicitando as características do tornar-se, ou seja, a oscilação entre a avidez, a procura, o desejo de explorar vs. a impotência, o fechamento, o retraimento, numa retirada quase narcísica.

Com base nos dois organizadores *techne* e *campo* foi possível realizar a leitura dos processos psíquicos em transformação durante o tornar-se adolescente, que ao serem inscritos numa relação do tipo continente-conteúdo (Bion, 1991) passam a poder ser entendidos através de uma dinâmica intersubjetiva, de um espaço de co-construção, revelador das transformações psíquicas presentes no processo de tornar-se adolescente.

3 | O OBJETIVO DO ESTUDO

Com base nas conceções teóricas enunciadas, o objetivo deste estudo foi o de dotar o Rorschach de novas modalidades de análise e de interpretação, procurando o que Marques (1999) definiu por uma convergência entre a teoria e o método, o que neste estudo suscitou a necessidade de (re)visitar o instrumento, de modo a ser possível revelar a intersubjetividade do tornar-se e as transformações psíquicas do Eu e da relação Eu-Outro, com as suas particularidades no feminino e no masculino.

4 | TIPO DE ESTUDO

Trata-se de um estudo de tipo qualitativo (Breakwell, Hammand & Fife-Schow 1995), através do qual foi possível descrever o processo que se encontra em curso, onde o Rorschach foi escolhido por ser um instrumento privilegiado no acesso ao sujeito, na medida em que possibilita a leitura e a compreensão do trabalho psíquico e intersubjetivo que o sujeito realiza na articulação entre o objeto interno e o externo.

Nesta dinâmica é possível acedermos aos movimentos de ligação, de comunicação, numa ligação entre o conhecido e o desconhecido, num movimento revelador das transformações que estão em curso durante o processo de tornar-se adolescente. Trata-se de um estudo longitudinal (Yin, 2001), realizado com 9 participantes, em dois momentos, para cada adolescente, aos 13 anos e aos 16 anos, de modo a permitir a compreensão das transformações psíquicas que ocorrem em cada um dos momentos e na passagem de um para outro, procurando pensar a singularidade de cada caso e a dinâmica intra e intersubjetiva de cada um dos adolescentes.

Este estudo foi realizado em contexto escolar, pelo que foi solicitada autorização à escola para a sua realização. Antes da passagem do Rorschach, os adolescentes responderam a um breve questionário de modo para poderem ser seleccionados a participar nesta investigação, assegurando a sua “homogeneidade” do ponto de vista escolar, com um nível médio de rendimento escolar, que eram “normativos” e provenientes de “famílias tradicionais”. Depois de seleccionados os participantes, o Rorschach foi passado a todos os adolescentes, numa sala iluminada com luz natural, mantendo-se as condições externas inalteradas nos dois momentos da recolha.

5 | O MÉTODO RORSCHACH

O método Rorschach foi utilizado nas suas características de base, mas para a realização deste estudo foi (re)novado e (re)criado, de modo a ser possível aceder aos processos psíquicos envolvidos na relação que se estabelece entre o(s) sujeito(s) e/ com o(s) objeto(s), numa dinâmica intra e intersubjetiva (Marques, 1999). Inicialmente, os protocolos do Rorschach foram cotados dentro dos referenciais clássicos amplamente descritos na literatura (Chabert 1998a, Chabert 1998b, Rausch de Traubenberg 1990 e Rausch de Traubenberg et al. 1993). A cotação foi realizada com base nos parâmetros da escola francesa e só posteriormente é os protocolos foram analisados com base nos organizadores *techne* e *campo* de modo a ser possível aceder e descrever o processo de tornar-se adolescente.

A sequência das respostas que constituem os protocolos foram analisados como se de uma narrativa se tratasse (Hollway & Jefferson, 2000), de modo a ser possível revelar as transformações psíquicas em curso aos 13 e aos 16 anos, e na passagem que se operou de um momento a outro. Deste modo foi possível destacarmos os movimentos de

integração que favorecem o crescimento, aqueles que ainda se encontram em formação e em construção, ou aqueles que ainda não se encontram suficientemente consolidados e integrados.

6 I ANÁLISE DOS DADOS RORSCHACH

De seguida será apresentado apenas um breve resumo sobre os diferentes resultados encontrados para cada um dos organizadores seguindo-se uma descrição mais detalhada e sistematizada daquela que é a grande mais-valia deste estudo, que se prende com a sistematização das transformações psíquicas em curso no processo de tornar-se adolescente.

Através da análise dos resultados encontrados neste estudo, foi possível apurar para o organizador *techné* a existência de uma maior homogeneidade ao nível do processo criativo de simbolização e na falha do processo de co-construção, nos dois momentos do desenvolvimento e para ambos os sexos. A falha no processo criativo de simbolização encontra-se presente, no início da adolescência, nas raparigas através da dificuldade em conter e em significar o relacional e as suas dimensões mais arcaicas, o que num segundo momento do desenvolvimento aparece mais circunscrito. Contudo, este movimento permanece nos rapazes no segundo momento do desenvolvimento. É no processo de co-construção no primeiro momento do desenvolvimento onde se verifica uma maior diferenciação entre raparigas e rapazes, no tipo de interação que se estabelece, nelas de tipo dinâmico e neles mais passiva.

No organizador *campo* as maiores diferenças encontram-se na relação continente-conteúdo (♀ – ♂) no segundo momento do desenvolvimento, no tipo de interação que se estabelece na relação Eu-Outro, nas raparigas de tipo especular, cooperativo e funcional e nos rapazes de tipo lúdico. E na identificação projetiva, mas no primeiro momento do tornar-se, onde as raparigas revelam uma capacidade de transformação e uma maior estabilidade psíquica (do Eu) enquanto os rapazes apresentam uma maior dificuldade em manter a estabilidade psíquica.

Neste organizador os parâmetros relacionados com a falha na relação continente-conteúdo (♀ – ♂) e com a identificação projetiva massiva apresentam uma maior constância nos dois momentos do desenvolvimento. Através desta análise foi possível constatar que as raparigas apresentam, desde do primeiro momento, um continente mais estabilizado, possibilitando desde logo uma maior capacidade de transformação dos conteúdos, uma dinâmica mais ativa, contrariamente aos rapazes que apresentam muitas dificuldades em manter a estabilidade no primeiro momento e que no segundo momento ainda apresentam aspetos regredidos e uma dinâmica menos evoluída, no que diz respeito às transformações em curso no processo de tornar-se.

71 AS TRANSFORMAÇÕES DO TORNAR-SE

A sistematização dos resultados encontrados permitiu conceptualizar as Transformações do Eu e as Transformações da relação Eu-Outro. Dentro das Transformações do Eu existem dois tipos de transformações: A Transformação Operante e a Transformação Inoperante.

Na transformação operante aos 13 anos apresenta movimentos disruptivos e descontínuos que no segundo momento já são reveladores de uma maior estabilidade psíquica. Nas raparigas este movimento vai do vago e do disperso, para uma maior flexibilidade do pensamento, sendo possível a conciliação do antigo e do novo. Nos rapazes, as fortes clivagens e os intensos movimentos de identificação projetiva dão progressivamente lugar a uma maior capacidade de simbolização.

Dentro da transformação operante foi ainda possível apurar dois outros tipos de transformações: A transformação da máscara: reveladora da capacidade de ligar os opostos; que pode ser relativa à realidade externa, quando se verifica uma procura de conciliação de diferentes espaços. E a relativa à realidade interna, quando existe uma procura de conciliação das capacidades do próprio. É esperado que durante o processo de tornar-se os adolescentes sejam capazes de lidar com a “duplicidade da máscara”, ou seja, ligar e integrar estes dois tipos de transformações da realidade externa e interna.

E a transformação de mapeamento identitário quando existe uma ligação dos vários elementos numa procura identitária. Este tipo de transformações são mais evidentes aos 13 anos nas raparigas, aos 16 anos já se encontra em ambos os sexos, denotando-se um simbolismo mais abstrato, ligado à procura de um rosto com atribuições claramente mais femininas ou masculinas.

Ainda dentro das Transformações do Eu existem as Transformações Inoperantes reveladoras da incapacidade de transformação, ou seja, da incapacidade de dar um sentido e um significado ao novo e ao desconhecido, não se tendo apurado neste estudo diferenças entre o feminino e o masculino. No geral podemos dizer que as transformações do Eu no feminino são reveladoras de uma maior flexibilidade do pensamento, enquanto as do masculino são reveladoras de uma boa capacidade de representação.

As transformações da Relação Eu-Outro são de 3 tipos: A Transformação Inconclusiva, a Pré-Transformação e a Transformação Progrediente, entendendo-se a sua passagem como uma constante renovação dos ciclos, em particular, na passagem da pré-transformação para a transformação progrediente.

A Transformação Inconclusiva, reveladora da impossibilidade de transformação na relação Eu-Outro. No feminino, no primeiro momento do tornar-se existe uma incapacidade na relação Eu-Outro, que dá lugar à dispersão psíquica e à dificuldade de simbolizar. No masculino, a incapacidade na relação Eu-Outro, origina uma incapacidade em estruturar o masculino.

A Pré-Transformação, tal como o nome indica, ocorre quando existe um esboço da relação Eu-Outro, que progressivamente dá lugar a uma estruturação dos processos intersubjetivos. No feminino verifica-se com uma maior incidência, quando uma transformação positiva da *techne* dá lugar a uma negativa do *campo*, num posicionamento que ocorre entre o esboço e a relação propriamente dita e que leva ao aparecimento de emergências fantasmáticas. Quando uma transformação positiva do *campo* dá lugar a uma transformação negativa da *techne*, encontramos-nos perante uma pré-transformação no masculino, geradora de estabilidade relação Eu-Outro mas que durante o processo de tornar-se conduz a uma menor criatividade e a uma maior privação simbólica.

Por fim, a Transformação Progrediente é aquela que ocorre quando uma transformação positiva da *techne* se co-relaciona com uma transformação positiva do *campo*, promovendo o crescimento, no sentido da realidade última “O” do Bion (1982), verificando-se o aumento da intensidade da relação Eu-Outro. A transformação progrediente no feminino potencia o aparecimento de movimentos passivos e de lógicas especulares. Enquanto, no masculino, surge em movimentos oposto, mais contrastados, ligados à força, à potência e à agressividade.

8 | CONCLUSÃO

A realização deste trabalho possibilitou o alargamento e o enriquecimento metodológico do método Rorschach, o que só foi possível através da criação de dois novos organizadores psíquicos: a *techne* e o *campo*, os quais permitiram tornar o Rorschach mais sensível às transformações presentes no decorrer do processo de tornar-se adolescente, permitindo aceder e descrever as transformações do Eu e da relação Eu-Outro que ocorrem entre os 13 e os 16 anos, designando as particularidades do feminino e do masculino.

Os estudos de natureza qualitativa revestem-se de uma particular importância dada a necessidade de aproximar as técnicas de avaliação da leitura dos processos psíquicos em curso, uma vez que a prática clínica encontra-se assente num excesso de psicopatologia, permitindo este estudo um alargamento na compreensão dos processos mentais.

Os novos desenvolvimentos teóricos alcançados apresentam uma particular importância no olhar e na escuta clínica com os adolescentes, revestindo-se este estudo de uma particular importância, no sentido de se irem alterando os referenciais usados mais habitualmente na leitura e na compreensão do crescimento psíquico.

REFERÊNCIAS

Braconnier, Alain. **Ruptures et séparations**. *Adolescence*, 1985/3, Vol.1, p. 5-19.

Breakwell, Glynis; Hammand, Sean. & Fife-Schow, Chris. **Research Methods in Psychology**. London: Sage Publications, 1995.

Bollas, Christopher. **L'objet Transformationnel**. *Revue Française de Psychanalyse*, 1989/LIII, p.1181-1199.

Caper, Robert. **Building out into the dark. Theory and observation in science and psychoanalysis**. London and New York: Routledge, 2009.

Chabert, Catherine. **O Rorschach na clínica do adulto. Interpretação Psicanalítica**. Lisboa: Climepsi Editores, 1998a.

Chabert, Catherine. **A psicopatologia à prova no Rorschach**. Lisboa: Climepsi Editores, 1998b.

Emília Marques, Maria. **A Psicologia Clínica e o Rorschach**. Lisboa: Climepsi Editores, 1999.

Emília Marques, Maria. **Sobre como é que as mulheres ficaram em silêncio. Campos, sementes e sementeiras**. *Revista Portuguesa de Psicanálise*, 2003/23, p. 55-74.

Ferro, Antonino. **A Psicanálise como Literatura e Terapia**. Rio de Janeiro: Imago Editora, 2000.

Ferro, Antonino. **The Work of the Negative**. *International Journal of Psycho-Analysis*, 2002/83, Vol. 4, p. 974-982.

Ferro, Antonino. **Mind Works. Technique and Creativity in Psychoanalysis**. London: Routledge, 2009.

Ferro, Antonino. **Avoiding Emotions, Living Emotions**. London and New York: Routledge, 2011.

Hollway, Wendy. & Jefferson, Tony. **Doing Qualitative Research Different: free association, narrative and the interview method**. London: Sage, 2000.

Klein, Melanie. **O luto e suas relações com os estados maniaco-depressivos**. In: R. Money-Kyrle, B. Joseph, E. O'Shaughnessy & H. Segal, (Eds). *Amor, culpa e reparação e outros trabalhos 1921-1945 – Vol I.*, p. 385-412. Rio de Janeiro: Imago Editora, 1996.

Linhares, Márcio & Bray Pinheiro, Catarina. **O Eu-Pele no Rorschach: A sua expressão em adolescentes toxicodependentes**. *Análise Psicológica*, 2009/XXVII, Vol. 3, p. 307-318.

Ogdan, Thomas. **The Analytic Third: Working with Intersubjective Clinical Facts**. *International Journal of Psychoanalysis*, 1994/75, p. 3-17.

Queiroz Godinho, Marta; Emília Marques, Maria & Bray Pinheiro, Catarina. **A expressão no Rorschach dos fenómenos transitivos e do espaço potencial na personalidade borderline**. *Análise Psicológica*, 2009/XXVII, Vol. 3, p. 349-363.

Rausch de Traubenberg, Nina. **A Prática do Rorschach**. São Paulo: Cultrix, 1990.

Rausch de Traubenberg, Nina, Bloch-Lainé, Francine., Duplant, Nicole., Martin, Michèle. & Poggionovo, Marie-Paule. **Le Rorschach a l'adolescence: La Clinique du Normal**. *Bulletin de la Société du Rorschach et des Méthodes Projectives de Langue Française*, 1993/37, 7-39.

Ruprecht Bion, Wilfred. **As transformações. A mudança do aprender para o crescer.** Rio de Janeiro: Imago Editora, 1982.

Ruprecht Bion, Wilfred. **Atenção e Interpretação. O acesso científico à intuição em psicanálise e grupos.** Rio de Janeiro: Imago Editora, 1991.

Vassalli, Giovanni. **The birth of Psychoanalysis from the spirit of Technique: what have we learned? How can we Apply it?** *International Journal of Psycho-Analysis*, 2001/82, Vol. 1, p. 3-23.

Yin, Robert. **Estudo de Caso. Planejamento e Métodos.** 2.^a Ed. Porto Alegre: Bookman, 2001.

TRANSTORNO ESQUIZOFRÊNICO NA PERSPECTIVA DA TERAPIA COGNITIVO COMPORTAMENTAL: INTERFACES ENTRE TEORIA E PRÁTICA

Data de aceite: 01/11/2021

Data de submissão: 05/08/2021

Abigail Costa Abreu Ferreira

Universidade Ceuma
São Luís - MA
<http://lattes.cnpq.br/8582968592230791>

Alessandra Ellen Moura Santos

Faculdade Pitágoras
São Luís - MA
<https://orcid.org/0000-0002-4046-2686>

Lúcia Fernanda Costa Castro

Universidade Ceuma
São Luís - MA
<http://lattes.cnpq.br/7529329784455950>

Nilvia de Cassia Ericeira Castro

Faculdade Pitágoras
São Luís - MA
<https://orcid.org/0000-0003-1498-8489>

Shirley Costa Silva

Faculdade Pitágoras
São Luís - MA
<https://orcid.org/0000-0001-7509-533>

RESUMO: O presente artigo objetivou investigar a relevância da Terapia Cognitivo Comportamental (TCC) na promoção de saúde mental e suas possibilidades de intervenção em casos de esquizofrenia. Como objetivos específicos, caracterizamos a relevância da terapia Cognitivo Comportamental para tratamento da esquizofrenia; a definição dos

conceitos primordiais para compreensão do transtorno esquizofrênico; e contribuição para o avanço desse tema nas áreas de pesquisa em psicologia. Trata-se de uma revisão de literatura com abordagem qualitativa, cujos dados foram coletados pelas bases de dados Scielo (*Scientific Library Electronic Online*), Pepsic (Periódicos Eletrônicos de Psicologia), Google Acadêmico e Pubmed, nacionais, publicados entre os anos de 2008 a 2021.

PALAVRAS-CHAVE: Esquizofrenia; Terapia Cognitivo Comportamental; Saúde Mental.

SCHIZOPHRENAL DISORDER FROM THE PERSPECTIVE OF COGNITIVE BEHAVIORAL THERAPY: INTERFACES BETWEEN THEORY AND PRACTICE

ABSTRACT: This article aimed to investigate a Cognitive Behavior Therapy (CBT) company in the promotion of mental health and its possibilities of intervention in cases of schizophrenia. As specific, specific goals for Cognitive Behavioral therapy for the treatment of schizophrenia; a definition of key concepts for understanding schizophrenic disorder; and contribution to the advancement of this theme in the areas of research in psychology. This is a literature review with a qualitative approach, divided into data collected by the national databases Scielo (Scientific Library Electronic Online), Pepsic (Psychology Electronic Journals), Academic Google and Pubmed, published between the years 2008 to 2021.

KEYWORDS: Schizophrenia; Cognitive Behavioral Therapy; Mental Health.

1 | INTRODUÇÃO

1.1 Contextualização

Dentre os diversos transtornos conhecidos e abordados pelo CID-10 (Classificação Internacional de Doenças) e DSM-V (Manual de Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais), a esquizofrenia aparece como uma psicopatologia que influencia diretamente na capacidade de evidenciar e diferenciar aspectos reais e imaginários. Por esse fator, o transtorno esquizofrênico pode proporcionar alterações na forma de pensar e sentir, o que prejudica significativamente nas relações sociais, familiares, afetivas e o desempenho escolar ou profissional. Nas manifestações mais graves dos sintomas de esquizofrenia é comum a existência de alucinações, delírios, confusão mental e perturbações psíquicas, as chamadas psicoses, como apontado por Aparecido e Silva (2020).

No que diz respeito ao início da sintomatologia esquizofrênica, por exemplo, a pessoa ainda pode apresentar algumas dúvidas em relação aos seus delírios, mas com o passar do tempo ela se convence totalmente de sua realidade paralela e mesmo o argumento mais lógico sobre a noção de realidade, não faz sentido para ela. Desse modo, supõe-se que a é uma doença que causa muito sofrimento tanto para quem é diagnosticado, quanto sua família e amigos. O paciente vai perdendo a vontade de realizar atividades do dia a dia e tem dificuldade de expressar os sentimentos e emoções, dando a impressão de que perdeu essa capacidade (APARECIDO; SILVA, 2020).

Dessa forma, o presente trabalho é fruto de uma discussão sobre a interface entre teoria e prática acerca do transtorno esquizofrênico e das contribuições da Terapia Cognitivo Comportamental (TCC) no processo de tratamento. O objetivo principal é investigar à luz das pesquisas em psicologia e psiquiatria, a relevância da Terapia Cognitivo Comportamental (TCC) na promoção de saúde mental e suas possibilidades de intervenção em casos de esquizofrenia.

Como objetivos específicos, caracterizamos a relevância da terapia Cognitivo Comportamental para tratamento da esquizofrenia; a definição dos conceitos primordiais para compreensão do transtorno esquizofrênico; e contribuição para o avanço desse tema nas áreas de pesquisa em psicologia, visto que ainda difícil o diálogo e escasso o soergimento desse tema na literatura acadêmica.

1.2 Objetivos

Objetivo geral: investigar a relevância da Terapia Cognitivo Comportamental (TCC) na promoção de saúde mental e suas possibilidades de intervenção em casos de esquizofrenia.

Objetivos específicos: caracterizar a relevância da terapia Cognitivo Comportamental para tratamento da esquizofrenia; definir os conceitos primordiais para compreensão do transtorno esquizofrênico; e contribuir para o avanço desse tema nas áreas de pesquisa

em psicologia.

1.3 Metodologia

Este trabalho foi realizado a partir de uma revisão de literatura, caracterizado pela abordagem qualitativa que também é compreendido como uma forma de pesquisa que aborda temas que não podem ser quantificados em equações e estatísticas, porém permanece com o foco nos fenômenos subjetivos. (TAQUETTE; MINAYO, 2015).

A coleta dos dados respalda-se em livros, manuais e periódicos hospedados nas plataformas Scielo (*Scientific Library Electronic Online*), Pepsic (Periódicos Eletrônicos de Psicologia), Google Acadêmico e Pubmed, nacionais, publicados entre os anos de 2011 a 2021 com os seguintes descritores: Esquizofrenia; Terapia Cognitivo Comportamental; Saúde Mental.

2 | DISCUSSÃO

2.1 Aspectos centrais da Terapia Cognitivo Comportamental (TCC)

Considerada como uma das abordagens teóricas e metodológicas da psicologia, a Terapia Cognitivo Comportamental foi estruturada por Aaron Temkin Beck na década de 1960, tendo como objetivo central a análise da relação entre pensamento, emoção e comportamento. O modelo cognitivo foi construído de acordo com pesquisas conduzidas por Beck, para explicar os processos psicológicos na depressão. Dessa forma, Beck concedeu uma psicoterapia estruturada, focal, com duração limitada, voltada para as demandas apresentadas e focada na resolução de problemas atuais, modificando assim pensamentos e comportamento disfuncionais (SILVA, 2014).

Dentre vários aspectos relacionados à TCC, o modelo cognitivo contrapõe a noção behaviorista, partindo do pressuposto de que a maneira como os indivíduos interpretam e/ou percebem a realidade, influencia de forma considerável na maneira como eles se sentem e se comportam. Desse modo, o objetivo terapêutico da TCC, tem sido reformular e corrigir esses pensamentos distorcidos/disfuncionais e colaborativamente desenvolver soluções pragmáticas para produzir mudança e melhorar transtornos emocionais (BECK, 2013).

A partir desse princípio, postula-se que há pensamentos nas fronteiras da consciência que ocorrem de forma espontânea e rapidamente. São como interpretações imediatas de qualquer situação, chamados de pensamentos automáticos, os quais são discursos internos ou imagens apresentadas na mente de uma pessoa, específicos às situações e podem ser compreendidos como o nível mais superficial da cognição (KNAPP; BECK, 2008).

Conforme o autor supracitado, os pensamentos não são peculiares unicamente a pessoas com sofrimento, eles são experiências comuns a todos nós, e grande parte quase não temos consciência desses pensamentos, a não ser que estejam treinadas para

monitorá-los e identificá-los, dessa forma a terapia cognitivo comportamental lhes ensina o uso de ferramentas para aliviar seus pensamentos de forma consciente e estruturada.

Ainda sim, os indivíduos tendem a cometer erros persistentes no seu pensamentos, na qual denominamos distorções cognitivas. As distorções cognitivas podem ser classificadas como por exemplo, catastrofização, raciocínio emocional e abstração seletiva e entre outros, estas que ocorrem à medida que esquemas disfuncionais são ativados. Nas raízes dessas interpretações automáticas distorcidas estão pensamentos disfuncionais mais profundos, chamados de esquemas ou também denominados crenças nucleares (BECK, 2013).

As crenças nucleares são consideradas como as mais profundas que o indivíduo apresenta sobre si, sobre os outros e o mundo. Elas são interpretações subjetivas, de longa duração, fundamentais e enraizadas que frequentemente não são articuladas nem para si mesmo, considerando essas ideias como verdades absolutas, desenvolvendo-se desde a infância. Além do mais, as crenças nucleares negativas se enquadram em amplas categorias: aquelas associadas ao desespero as associadas a capacidade de ser amado e a última categoria associada ao desvalor (PUREZA *et al.*, 2014).

Silva (2014) afirma que as crenças nucleares influenciam o desenvolvimento de uma classe intermediária de crenças, aquelas baseadas em regras, atitudes, e pressupostos, denominadas crenças intermediárias. As crenças intermediárias apresentam-se através de afirmações do tipo “se.. então” ou “deveria”, de modo inflexível e imperativo. Elas nada mais são que pressupostos subjacentes ou condicionais, formando um conjunto de crenças, em geral coerentes que oferecem apoio as crenças centrais com quais apresentam uma ligação.

Portanto a TCC, envolve um objetivo inicial de identificação e reconfiguração de pensamentos automáticos que derivam das crenças intermediárias e em intervenções que modifiquem indiretamente as crenças nucleares. Ao longo de todo o tratamento, utiliza-se um método clínico pautado na empatia e colaboração ativa, tendo a psicoeducação como uma das principais técnicas exercidas, no intuito fundamental de ensinar pacientes a: monitorar e identificar pensamentos automáticos; reconhecer relações entre cognição, emoções e comportamentos, identificar e alterar crenças, pressupostos ou padrões disfuncionais de pensamento (KNAPP; BECK 2008).

Utiliza-se uma série técnicas para auxiliar na transformação de tais comportamentos e pensamentos disfuncionais, como o questionamento socrático, ativação comportamental, técnica de exposição e reestruturação cognitiva. Dessa forma, conceitualizar o paciente em termos cognitivos é fundamental na determinação do caminho mais eficiente para a realização do tratamento, pois auxiliará na escolhas das metas a serem trabalhadas e das intervenções terapêuticas a serem realizadas desvalor (PUREZA *et al.*, 2014).

2.2 Olhar panorâmico sobre esquizofrenia

O transtorno esquizofrênico é caracterizado como uma psicopatologia clínica de caráter heterogênea, com sintomatologias que não apresentam uniformidade, mas abrangem diversas disfunções de na parte cognitiva, emocional e comportamental, porém nenhum sintoma é patognomônico desse transtorno, o que a torna mais complexa conforme os critérios determinantes. Portanto, para chegar ao diagnóstico real dessa patologia, uma série de sinais e sintomas associados ao comprometimento do funcionamento social ou ocupacional devem ser levados em consideração (APA, 2014).

Conforme Oliveira (2012), a esquizofrenia implica em diversos comprometimentos do funcionamento humano. Dentre os sintomas, destacam-se os prodrômicos e os residuais. Quanto aos prodrômicos, podem ocorrer antes da fase ativa do transtorno, já os sintomas residuais surgem após. Dentre as características, observa-se a presença de alucinações ou delírios. A pessoa portadora desse transtorno pode manifestar diversas crenças distorcidas da noção de realidade.

A linguagem pode ser explicitamente manifesta, porém apresenta conteúdo impreciso e nitidamente distante da realidade. O comportamento pode não ser concêntrico, porém não é totalmente desorganizado. As características mais típicas da esquizofrenia são alucinações e delírios, distúrbios do pensamento e da fala, distúrbios do humor e afetivos, déficits cognitivos e falta de vontade e incapacidade de querer. Além disso, as alucinações e delírios costumam aparecer em algum estágio do curso da esquizofrenia (PEREIRA; JOAZEIRO, 2015).

O transtorno de comportamento da esquizofrenia inclui também comportamentos graves e comportamentos catatônico. Inicialmente, o comportamento catatônico foi descrito como uma das características da esquizofrenia. A comportamento catatônico é definido como um conjunto de vários movimentos, posturas e ações que têm em comum a inconsciência (ZANETTI; *et al.* 2018).

Os fenômenos da catatonia incluem: coma, catalepsia, automatismo, comportamento, estereótipos, posturas e caretas, negatividade e ecopraxia. Os sintomas relacionados ao comportamento catatônico são encontrados em 5% a 10% dos pacientes com esquizofrenia. No entanto, esses sintomas não são típicos da esquizofrenia e podem ocorrer, especialmente na mania (PEREIRA; JOAZEIRO, 2015).

Outra sintomatologia esquizofrênica é a anedonia ou perda da capacidade de sentir prazer, tida como o aspecto central ou principal. Em pacientes com essa psicopatologia, o embotamento afetivo é considerado comum, mas não universal, comumente visto também em pacientes com depressão. Desde a descrição inicial de Kraepelin e Bleuler, os déficits cognitivos foram listados como uma característica importante da esquizofrenia. Pacientes com esquizofrenia apresentam déficits cognitivos extensos, o que significa que seu desempenho em vários testes cognitivos é frequentemente inferior ao de controles

normais. Os prejuízos cognitivos mais comuns na esquizofrenia incluem déficits de atenção, memória e resolução de problemas (OLIVEIRA, 2012).

A cronicidade dos sintomas da esquizofrenia se torna uma grande dificuldade tanto para quem vive com esta condição, assim como, para os familiares e pessoas próximas, causando consequências pessoais na vida da pessoa com esquizofrênia, que se refletem na vida emocional, social, familiar e econômica da pessoa. Levando a destruição de sonhos, desconsideração da subjetividade desse indivíduo, sentimento de inutilidade e de não ser compreendido por sua rede de apoio (ZANETTI; *et al.* 2018).

Considerando a complexidade, gravidade, dor intensa e inúmeros danos que a esquizofrenia pode trazer em todos os aspectos da vida dos pacientes, e buscando a ideia de mudar o conceito de doença mental e cuidado mental, é muito importante que se busque uma nova perspectiva e olhares diferentes para a esquizofrenia, para que assim, nesse processo de descoberta haja um novo significado da vida para as pessoas com esquizofrenia, possibilitando espaços de fala, de acolhimento e valorização da sua dor e subjetividade.

2.3 Transtorno Esquizofrênico na TCC: teoria e prática

A atividade cognitiva de acordo com Knapp (2004) *apud* Mota, Silva, Lopes, (2017) influencia no comportamento, ou seja, ela pode ser monitorada e alterada, assim as mudanças na cognição determinam as mudanças no comportamento, inicialmente, é importante ter em mente que essas três premissas fundamentais representam o modelo cognitivo.

Relacionando a teoria e a prática da TCC em casos clínico diagnosticado com o transtorno esquizofrênico destaca-se a alteração do foco dos pensamentos disfuncionais para pensamentos mais alternativos e funcionais. Nota-se que os delírios e alucinações comuns desses casos são interpretados como se fossem pensamentos automáticos e crenças centrais. Dessa forma, dentre as possíveis intervenções a serem desenvolvidas em terapia cognitivo comportamental, além da motivação para mudança para sair do processamento tendencioso de isolamento é o uso do questionamento socrático e da técnica do reforço das estratégias de enfrentamento.

Nessa perspectiva, a TCC trabalha com estabelecimento da aliança terapêutica e avaliação; com uso de estratégias comportamentais para manejar sintomas, reações emocionais e atitudes impulsivas; discussão de novas perspectivas sobre a natureza das experiências psicóticas vividas pelo paciente; treinamento de estratégias para o manejo das alucinações; avaliação de pressuposições disfuncionais a respeito de si e dos outros; e por fim, o estabelecimento de novas perspectivas para os problemas individuais e autorregulação dos sintomas psicóticos.

De acordo com Beck *et al.*, 2010 compreende-se que “na avaliação de pacientes com delírios, a TCC considera que a crença delirante apresenta como características

norteadoras: pervasividade, convicção, intensidade, inflexibilidade e certeza, significância, preocupação e impacto comportamental”, dessa forma, se faz necessário a avaliação dessas características e aplicação de técnicas cognitivas comportamentais, tais como, o questionamento socrático, experimentos comportamentais, seta descendente.

Nas intervenções com o questionamento socrático trata-se do processo de identificação de problemas e planejamento de metas, proporcionando e engajando o paciente no processo de aprendizagem. De acordo com Santos e Medeiros (2017), “paciente e terapeuta fazem juntos um exame das evidências que apoiam seu pensamento e das evidências que são contrárias ao seu pensamento, de modo a encontrar novas possibilidades na interpretação de suas sensações físicas”. Dessa forma, o Registo de Pensamentos Disfuncionais é um exercício auxiliar utilizado para ampliar a racionalização das situações e conscientização do indivíduo, aumento o grau de confiança para a tomada de decisões.

Já nas intervenções com a técnica do reforço das estratégias de enfrentamento, a ideia é avaliar os delírios e alucinações a partir de uma compreensão subjetiva, preparando e aplicando as reestruturações cognitivas como um método para as reações emocionais, experimentos comportamentais e testes de realidade (Tarrrier *et al.*, 1990 *apud* Barreto e Elkis, 2017).

É importante reforçar que o tratamento dos pacientes esquizofrênicos também se amplia até as pessoas que convivem com eles. Segundo (RODRIGUES; KRAUS-SILVA; MAR-TINS, 2008 *apud* Mota, Silva, Lopes, 2017) “a intervenção familiar também se mostrou favorável em relação à sobrecarga familiar em seus aspectos objetivos e subjetivos, melhorando a qualidade de vida de toda a família”, minimizando a sobrecarga familiar e o clima hostil que poderiam influenciar no curso da doença.

3 | CONSIDERAÇÕES FINAIS

De acordo com a busca realizada para elaboração desta pesquisa, foi possível entender alguns aspectos, como o histórico, conceito, as possíveis causas da esquizofrenia e como a Terapia Cognitiva Comportamental (TCC) contribui para o tratamento desse transtorno. Neste percurso podemos compreender que essa psicopatologia é altamente incapacitante. As causas são de origem múltipla, a evolução é crônica e caracterizada pela presença de delírios, alucinações e sintomas negativos.

De modo geral, os estudos apresentados no decorrer da pesquisa evidenciaram as contribuições da TCC enquanto uma psicoterapia de abordagem psicossocial que agregada a outras áreas profissionais, surte um efeito benéfico no tratamento de pessoas com esquizofrenia. Os estudos constataam que essa terapêutica é eficaz na redução dos sintomas positivos e negativos e toda estrutura do processo psicoterapêutico é pautada no modelo cognitivo de Aaron Temkin Beck, que vê o funcionamento do sujeito com base na

interação entre pensamento, emoção e comportamento.

Dada a relevância do tema abordado, evidencia-se a necessidade de mais produções nessa área. Vale salientar também a escassez de publicações e estudos de cunho prático no Brasil e periódicos internacionais com enfoque nessa temática. Portanto, enfatizamos que esse estudo colabora para o conhecimento de que ao ajudar o paciente a analisar, enfrentar e mudar pensamentos e crenças disfuncionais em casos de esquizofrenia, a TCC promove qualidade de vida, baseando-se em evidências sustentadas por resultados encorajadores de ensaios clínicos e revisões sistemáticas.

REFERÊNCIAS

APA- AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. **Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais: DSM-5**. Porto Alegre: Artmed, 2014.

APARECIDO, Gabriela Aragão; SILVA, Daniel Augusto da. **Pessoas com esquizofrenia: percepção acerca da discriminação e do estigma**. **Research, Society And Development**, [S.L.], v. 9, n. 3, p. 3-22, 19 fev. 2020. *Research, Society and Development*. <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v9i3.2444>.

BARRETO, Eliza Martha de Paiva, ELKIS, Hélio. **Evidências de eficácia da terapia cognitiva comportamental na esquizofrenia**. *Revista de Psiquiatria Clínica*, São Paulo, v. 2, n. 34, p.204-207, jul. 2007 Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rpc/v34s2/a11v34s2.pdf> Acesso em: 01 out. 2019.

BORGES, Daniel Moura. **Método dedutivo, indutivo ou comparativo. Qual o mais adequado à pesquisa do direito internacional do meio ambiente?** *Planeta Amazônia: Revista Internacional de Direito Ambiental e Políticas Públicas*, Macapá, v. 6, n. 1, p.85-101, jun. 2014. Disponível em: <https://periodicos.unifap.br/index.php/planeta/article/view/1146/DanielN6>.pdf Acesso em 2 ago.2021

MOTA, G.S; SILVA, M.J; LOPES, A.P. **Ciências Biológicas e de Saúde Unit**. v. 4, n. 2, p. 371-384, novembro 2017. Alagoas. ISSN IMPRESSO 1980-1785. ISSN ELETRÔNICO 2316-3143. Disponível em: < <https://periodicos.set.edu.br/fitsbiosauade/article/view/4577/2628>>. Acesso em 2 ago.2021

OLIVEIRA, Renata Marques. FACINA, Priscila Cristina Bim Rodrigues; SIQUEIRA Júnior, Antônio Carlos. **A realidade do viver com esquizofrenia**. *Revista Brasileira de Enfermagem* [online]. 2012, v. 65, n. 2 [Acessado 2 Agosto 2021] , pp. 309-316. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S0034-71672012000200017>>. Epub 17 Ago 2012. ISSN 1984-0446. <https://doi.org/10.1590/S0034-71672012000200017>.

PEREIRA, Andrea Ruzzi; JOAZEIRO, Gabrielly. **Percepção da internação em hospital psiquiátrico por pacientes com diagnóstico de esquizofrenia**. **O Mundo da Saúde**, [S.L.], v. 39, n. 4, p. 476-483, 31 out. 2015. Centro Universitario Sao Camilo - Sao Paulo. <http://dx.doi.org/10.15343/0104-7809.20153904476483>. Disponível em: <file:///C:/Users/Usu%C3%A1rio/Downloads/303-Texto%20do%20artigo-506-1-10-20200513.pdf>. Acesso em: 03 ago. 2021.

PUREZA, Juliana da Rosa *et al*. **Fundamentos e aplicações da Terapia Cognitivo Comportamental com crianças e adolescentes**. **Rbpsicoterapia**, [s. l], v. 16, n. 1, p. 85-103, nov. 2014. Disponível em: https://repositorio.pucrs.br/dspace/bitstream/10923/9035/2/Fundamentos_E_Aplicacoes_Terapia_Cognitivo_Comportamental_Com_Crianças_E_Adolescentes.pdf. Acesso em: 04 ago. 2021.

SANTOS, C.E.M; MEDEIROS, F.A. **A relevância da técnica de questionamento socrático na prática Cognitivo-Comportamental.** Arch Health Invest. v.6.n.5, p. 204-208, 2017. ISSN 2317-3009. Disponível em: < https://www.researchgate.net/publication/317553393_A_relevancia_da_tecnica_de_questionamento_socratico_na_pratica_Cognitivo-Comportamental>. Acesso em 4 ago.2021

SILVA, Marlene Alves da. **Terapia Cognitiva-Comportamental: da teoria a prática. Psico-Usp**, [S.L.], v. 19, n. 1, p. 167-168, abr. 2014. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/s1413-82712014000100016>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/pust/a/hKLWFtFfh6QDBTLjqRDKJdd/?lang=pt>. Acesso em: 04 ago. 2021.

TAQUETTE, Stella Regina; MINAYO, Maria Cecília de Souza. **Ensino-Aprendizagem da Metodologia de Pesquisa Qualitativa em Medicina. Revista Brasileira de Educação Médica**, [S.L.], v. 39, n. 1, p. 60-67, mar. 2015. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/1981-52712015v39n1e02112014>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbem/a/GRnbSknyFNRGCPRfYdv7D3M/?format=html&lang=pt>. Acesso em: 03 ago. 2021.

ZANETTI, Ana Carolina Guidorizzi *et al.* **Emoção expressa de familiares e recaídas psiquiátricas de pacientes com diagnóstico de esquizofrenia. Revista da Escola de Enfermagem da Usp**, [S.L.], v. 52, n. 22, p. 2-22, 24 maio 2018. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/s1980-220x2016042703330>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reeusp/a/5vLXrKCfc4qFrS4dvHn5f6f/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 03 ago. 2021.

UMA ANÁLISE DAS DIMENSÕES DO CUIDADO EM SÁNDOR FERENCZI DISPONÍVEIS NO BANCO DE DADOS DO *scielo.br* E DO *pepsic.bvsalud.org*

Data de aceite: 01/11/2021

Amanda Dávalos Azambuja

Pós-graduada em Psicologia Organizacional e do Trabalho pelo Portal Educação Pólo Universidade Católica Dom Bosco (UCDB).

Possui graduação em Jornalismo pela Universidade Católica Dom Bosco (UCDB). Graduanda em Psicologia pela Universidade Católica Dom Bosco (UCDB). Membro do Programa Institucional de Bolsas para Iniciação Científica (PIBIC).

Jacir Alfonso Zanatta

Psicólogo Clínico. Doutor em Psicologia pela Universidade Católica Dom Bosco (UCDB). Mestre Psicologia pela Universidade Católica Dom Bosco (UCDB) e Mestre em Educação pela Universidade Federal de Mato Grosso do Sul (UFMS). Possui graduação em Psicologia -Formação de psicólogo pela Universidade Católica Dom Bosco, graduação em Comunicação Social -Habilitação em Jornalismo pela Universidade Federal de Mato Grosso do Sul, graduação em Filosofia -Faculdades Unidas Católicas de Mato Grosso (FUCMT). Professor colaborador do Programa de Mestrado e Doutorado em Psicologia na mesma universidade. Coordenador dos grupos de pesquisas sobre "As Doenças da Alma" e "Pelos Olhos da Literatura"

RESUMO: Este texto busca compreender, por meio da revisão de literatura, como Ferenczi percebe o cuidado. O entendimento de cuidado na saúde mostra uma atitude frente às várias situações, sejam elas doentias ou não. Ao

analisar as dimensões do cuidado em Sándor Ferenczi nos artigos disponíveis nas bases de dados do *scielo.br* e *pepsic.bvsalud.org*, podemos dizer que as noções de empatia e hospitalidade são referências para a clínica intersubjetiva, e exige a capacidade de estar com o outro a partir da sensibilidade e afetividade implicada no processo. Podemos concluir que o cuidado é um conceito estruturante do ser, contrapondo a ideia de um objeto independente de nós. O cuidado atravessa o ser humano e é fator constituinte de subjetivação. É fundamental tomar a ética do cuidado como referência, sendo elemento central para as relações humanas.

PALAVRAS-CHAVE: Cuidado. Saúde Mental. Ferenczi.

AN ANALYSIS OF THE DIMENSIONS OF CARE IN SÁNDOR FERENCZI AVAILABLE IN THE DATABASE OF *scielo.br* AND *pepsic.bvsalud.org*

ABSTRACT: This work aims to comprehend, through a literature review, how Ferenczi perceives care. The understanding of health care shows an attitude towards many situations, whether they are unhealthy or not. When analyzing the care dimensions in Sándor Ferenczi in the articles available at *scielo.br* and *pepsic.bvsalud.org* databases, it is possible to say that the notions of empathy and hospitality are references for an intersubjective clinic, and it requires the ability to be with the other, based on sensibility and affection implicated in the process. We can conclude that the care is a structuring factor of being, opposing the idea of and object independent of us. Care crosses the human

being and is a constituent factor of subjectivity. It is essential to take the ethics of care as a reference, being a central element for human relationships.

KEYWORDS: Care. Mental Health. Ferenczi.

1 | INTRODUÇÃO

A inquietação produzida pela leitura de alguns textos e obras do psicanalista húngaro Sándor Ferenczi nos levaram a produzir este texto. Ferenczi é o psicanalista dos afetos e, por esta razão pretende-se entender como ele percebe o cuidado. Nesse sentido, não se trata de pensar e falar sobre o cuidado como objeto independente de nós, mas de pensar e falar a partir do cuidado como é vivido e se estrutura em cada ser humano.

Buscamos mostrar que o cuidado é uma atitude ética em que seres humanos percebem e reconhecem os direitos uns dos outros. O cuidado pensado como uma atitude ética, é entendido como uma forma de viver onde as pessoas tentariam harmonizar seus desejos de bem-estar próprio em relação a seus próprios atos em função do bem-estar dos outros. Diante disso, o cuidado consiste em uma forma de viver, de ser, de se expressar. É uma postura ética e estética frente ao mundo. Assim, o ser humano, por meio do cuidado, vive o significado de sua vida. Dessa forma, este estudo busca mostrar que o cuidar não pode ser reduzido ao modelo biomédico, quer dizer, ao tratamento, à terapêutica, com sua intenção de restituição.

O verdadeiro cuidador não é aquele que somente promove o cuidado nas horas em que está atuando como profissional, mas aquele que, além disso, vive o cuidado cada segundo como parte integrante de sua vida, nas relações com o outro, consigo mesmo, e com a natureza da qual faz parte. Contudo, ao observar a sociedade atual, percebemos que quase todas as sociedades estão enfermas e pela dinâmica do consumo, produzem má qualidade de vida para todos. É necessário pensar um novo enfoque para o futuro comum. Não se trata simplesmente de não consumir, mas de consumir responsabilmente.

Diante disso, fizemos um recorte na obra de Ferenczi colocando o cuidado, tema basilar na obra do autor, como objeto de estudo, buscando ver como vem sendo abordado nos bancos de dados do *scielo.br* e *pepsic.bv.salud.org*. O resultado da leitura analítica desses trabalhos pode oferecer elementos que contribuam para a discussão de outras possibilidades em saúde mental que apontem caminhos e nos permitam pensar a saúde além das questões biomédicas.

2 | METODOLOGIA

Buscou-se por meio da revisão de literatura apresentar como os pesquisadores da área trabalham a temática do cuidado, levando em consideração os conceitos ferenczianos de *'estar com'* e *'sentir com'*. Realizamos um mapeamento de todos os artigos que compõem as bases de dados do *scielo.br* e *pepsic.bv.salud.org* com o descritor: *Ferenczi*.

Em seguida, selecionamos aqueles que dizem respeito a temática do cuidado. Os critérios de inclusão para esta pesquisa compreendem: artigos que trabalham a temática do cuidado a partir das obras produzidas por Sándor Ferenczi. Já os critérios de exclusão são: artigos que não trabalham com a temática do cuidado a partir de Ferenczi; trabalhos em língua estrangeira sem tradução e artigos de outras áreas do conhecimento que não façam parte da Psicologia ou do campo da saúde humana.

Todos os artigos disponíveis em formato PDF pelas plataformas mencionadas acima foram baixados e armazenados para leitura. No entanto, sete artigos não puderam ser baixados. Isso porque não foram encontrados os respectivos PDF e estão disponíveis apenas para leitura nas plataformas pesquisadas. Além disso, dois títulos se repetem nas bases de dados, alguns artigos são de língua estrangeira sem tradução (dois artigos em espanhol; um artigo em francês e um artigo em inglês). Também excluímos um artigo da área de agronomia. De antemão esses artigos (os que são de língua estrangeira sem tradução, os artigos em duplicata e aqueles que não são da área de interesse) foram eliminados e restaram 140 textos que foram submetidos aos critérios de inclusão e exclusão para a realização desse estudo. Num primeiro momento, foi realizada a leitura dos resumos dos artigos a fim de identificar aqueles que farão parte da análise. Foram extraídas as seguintes informações dos mesmos: (1) resumo; (2) palavras-chave; (3) referência bibliográfica e (4) endereço eletrônico.

3 | RESULTADOS DA PESQUISA

Até julho de 2020 foram encontrados cento e quarenta e sete (147) artigos nas bases de dados *Scielo.br* e *Pepsic.bvsalud.org*, com descritor: *Ferenczi*. Do Scielo, foram extraídos quarenta e um (41) artigos, já no Pepsic, cento e seis (106), como mostra a tabela:

Contagem	Plataforma			
Ano de publicação		Pepsic	Scielo	Total Geral
1998			1	1
1999		1	1	2
2000			1	1
2002			2	2
2003			1	1
2004		1	1	2
2005		2	1	3
2006		4	1	5
2007		1		1
2008		5	2	7
2009		5	1	6
2010		10	1	11
2011		5	1	6
2012		3	5	8
2013		7	2	9
2014		8	1	9

2015	6	4	10
2016	9	4	13
2017	10	2	12
2018	11	3	14
2019	17	5	22
2020	1	1	2
Total Geral	106	41	147

Tabela 1 - Contagem de artigos publicados pelo Scielo e Pepsic por ordem de data de publicação.
Elaborada pelos autores.

Conforme identifica a tabela, o primeiro artigo com o descritor: *Ferenczi*, foi publicado pelo banco de dados *Scielo.br*, em 1998. Também é possível perceber que o Pepsic possui consideravelmente mais publicações do que o Scielo, com o mesmo descritor. Além disso, em 2019 houve o maior número de publicações pelos bancos de dados.



Elaborada pelos autores

Por meio da leitura dos resumos dos artigos, identificamos aqueles que inicialmente teriam relação com a temática do cuidado. A seleção desses artigos foi feita através da busca pela palavra “cuidado” no corpo do resumo do artigo. A figura 1 mostra a trajetória realizada até a seleção de artigos elegíveis para esta pesquisa.

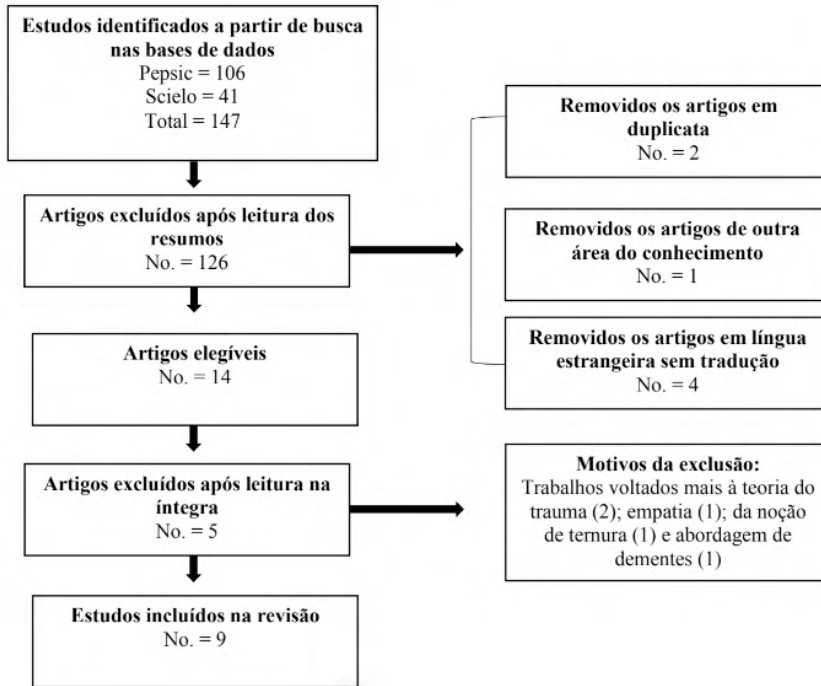


Figura 1. Fluxograma de identificação e seleção dos artigos para a revisão de literatura sobre Ferenczi, de 1998 a 2020.

Elaborada pelos autores

De acordo com os critérios de inclusão, o resultado dessa busca identificou quatorze (14) artigos que possuem a palavra “cuidado” no corpo do resumo. Sete (7) deles fazem parte do banco de dados do *Scielo* e outros sete (7) fazem parte do banco de dados do *Pepsic*. Esses trabalhos foram publicados entre os anos 2005 e 2019. Após a leitura na íntegra dos artigos selecionados, observou-se que, apesar de conter a palavra “cuidado” no corpo do resumo, cinco (5) desses trabalhos não se apropriam do tema de forma satisfatória para esta pesquisa. Portanto, restam nove (9) artigos para serem trabalhados.

4 | A DIMENSÃO DO CUIDADO EM SÁNDOR FERENCZI

Desde os primórdios da vida, a dimensão do cuidado atravessa o ser humano e participa intimamente na constituição da subjetividade, de forma que o cuidado se torna “elemento fundamental no processo de subjetivação, conferindo-lhe uma função estruturante na vida, posto que a maneira como somos recebidos e reposicionados no mundo guarda relação direta com as formas de ser e existir” (FRANÇA e ROCHA, 2015, p.415). Sendo assim, o cuidado faz parte do desenvolvimento do processo de subjetivação e exerce um papel condicionante de possibilidades para as fases da vida. No início da vida, o cheiro da mãe e o carinho no corpo de quem cuida pode propiciar para além das funções

de preservação, o cuidado e a proteção que é necessário para uma forte estruturação subjetiva. Isto é, a importância dessa atmosfera adequada é capaz de promover uma dimensão ética da existência, no qual o cuidado exerce um papel fundamental. Nesse caso, vale destacar a importância do ambiente em proporcionar a proteção e o cuidado necessários.

As propostas desenvolvidas por Ferenczi (principalmente feitas no final do século XX, a saber, tato, empatia analítica, o valor das dimensões afetiva e corporal e o valor da confiabilidade na relação analítica) são, para Fuchs e Peixoto Junior (2004), conceitos imprescindíveis para a prática analítica, a qual deve privilegiar a dimensão do cuidado. Sendo assim, a sensibilidade e a flexibilidade são características importantes para o manejo clínico, bem como a análise do analista:

O tato é para Ferenczi a faculdade de sentir com, sentir dentro de si como o paciente está se sentindo, o que nos remete imediatamente à atitude cuidadosa do analista que sabe esperar o momento adequado para interpretar ou silenciar-se de acordo com o ritmo do paciente. Definitivamente, o cuidado ou o tato, base para a experiência integradora, é sustentado pela análise do analista, como também por sua auto-observação, ou seja, aquilo que lhe possibilita a apreciação consciente da situação dinâmica na relação transferencial (FUCHS e PEIXOTO JUNIOR, 2014, p.175).

Em *A elasticidade da técnica psicanalítica*, Ferenczi adota conceitos como empatia e tato para referir-se sobre a flexibilidade necessária para a clínica, convocando os analistas a um trabalho diferente com seus pacientes. Nesse sentido:

Ser capaz de “sentir com” ultrapassa a possibilidade de colocar-se no lugar do outro ou de identificar-se com seu sofrimento; é ter a disponibilidade de se oferecer junto do paciente para viver alguns de seus sentimentos mais primitivos, uma experiência de mutualidade, mas que não deixa de estar ancorada na capacidade do analista em reconhecer sua posição na relação (FRANÇA e ROCHA, 2015, p.417).

De acordo com Fuchs e Peixoto Junior (2014), Ferenczi foi um dos pioneiros a pensar os casos clínicos graves, isto é, aqueles pacientes que sofrem impedimentos no curso do seu desenvolvimento psicológico, devido aos traumas que estão além de suas capacidades de defesa. Nesse sentido, Ferenczi gradualmente percebeu que a atitude dos analistas deve ser diferente em relação aos pacientes traumatizados, considerando que havia frieza e hipocrisia por parte destes (analistas). Kupermann (2019) vai nomear o estilo clínico criado por Ferenczi de estilo empático, o qual exige uma disponibilidade afetiva e sensível e a capacidade de o analista sentir o outro em si. “A presença sensível do psicanalista favoreceria, em contrapartida, as condições necessárias e suficientes para a regressão reparadora do narcisismo primário comprometido e para a possibilidade de o sujeito livrar-se, enfim, do objeto incorporado” (KUPERMANN, 2019, p.59).

Ao analisar o mesmo texto, a saber, *a elasticidade da técnica psicanalítica*, Kupermann (2019) argumenta que para Ferenczi é o analista quem deve dispor de uma

flexibilidade para atender (aqueles pacientes considerados até então inanalísáveis) e não o analisando que deve se adaptar à técnica psicanalítica. Diante do desafio com pacientes comprometidos, traumatizados e com dificuldades (de associar livremente, sonhar, cometer atos falhos) Ferenczi então nomeia de empatia a modalidade ampliada da interação clínica. Nesse sentido, faz-se imprescindível, a fim de possibilitar uma intervenção clínica, um psicanalista com uma presença sensível (KUPERMANN, 2019).

A ética do cuidado é proporcional, então, à elasticidade da técnica, possibilitando ao paciente experimentar uma via de acesso a ela. Junto a isso, a dimensão da hospitalidade também se torna fundamental. Para que isso se dê na clínica, é imprescindível que se preconize um acolhimento como ponto de partida da análise, isto é, uma adaptação ativa do ambiente psicanalítico. Outro ponto importante é o cuidado de si do analista, via uma análise profunda. Diante disso, a saúde do analista torna-se um princípio norteador de uma ética do cuidado. A dimensão da intersubjetiva implica uma disponibilidade afetiva (preconizada pela empatia, hospitalidade e saúde do analista) e introduz a dimensão do cuidado no registro da ética em psicanálise (FRANÇA e ROCHA, 2015).

Ao implicar uma poética na clínica psicanalítica a partir de uma ética do cuidado, Landa (2010) aponta para a concepção de uma psicanálise a duas pessoas. Judith Dupont atribui a Ferenczi a fundação de uma psicanálise a dois. A condição em que o psicanalista se encontra é sempre a do não saber e, dentro do espaço analítico, se dá a construção do relato da testemunha e a decifração pelo analista, através do trabalho de nomeação. “Encontrar as palavras, não qualquer palavra, mas as palavras poéticas, aquelas no limite da zona clara e da zona de sombra. As palavras que dizem o que se pode ver, mas também capazes de fazer alusão ao que não se vê” (LANDA, 2010, p.563). Sendo assim, o analista é aquele que recebe o testemunho e propõe uma decifração do poema. “A partir desse ponto de vista, estritamente ferencziano, a repetição não é apenas e tão somente um indício da pulsão de morte, mas um apelo a um encontro na fragilidade, diante da possibilidade de morrer, mas por sorte estamos ainda aí sem saber até quando” (LANDA, 2010, p.563).

A discussão sobre as contribuições da psicossomática também se mostra nos achados da nossa pesquisa. Acerca do tema, Santos e Peixoto Junior (2019) questionam a hegemonia do modelo teórico da Escola de Psicossomática de Paris no que concerne ao adoecimento somático em Psicanálise. Para tanto, expõem os pontos em comum entre o pensamento de Ferenczi, Groddeck e Winnicott, naquilo que diz respeito ao corpo, psique e adoecimento orgânico, entre eles: (1) concepção monista do indivíduo; (2) entendimento da psique como movimento produtivo ininterrupto e (3) compreensão de que o adoecimento é um fenômeno relacional. Sendo assim, esses três pontos destacam a complexidade do adoecimento somático, os quais são alinhados a um modelo de cuidado em saúde integral.

Do ponto de vista de Santos e Peixoto Junior (2019), Ferenczi não diferencia a natureza dos sintomas psíquicos e físicos, sendo estes, expressões da relação do sujeito com o seu ambiente. Sendo assim, defende que o indivíduo reage de forma integral

ao trauma, fazendo uso de mecanismos psíquicos e físicos. De acordo com Ferenczi, seriam então derivações do trauma infantil fruto do mau acolhimento: “pessimismo moral e filosófico, desconfiança, dificuldade para sustentar um esforço prolongado, friidez, impotência, disposição incomum para resfriados, quedas noturnas de temperatura, dentre outros” (SANTOS e PEIXOTO JUNIOR, 2019, p.9). Diante da importância do ambiente na origem do adoecimento, revela a ideia de um tratamento voltado mais para a relação paciente e analista. Isso se deve à importância de se compreender como se formou a relação entre o sujeito e o mundo, no qual os sintomas são a expressão.

5 | DA INFÂNCIA AOS CUIDADOS NO ENVELHECIMENTO

Ao refletir sobre a função do cuidado para a clínica de crianças, França e Rocha (2015) destacam a dimensão ética do cuidado, que implica na constituição subjetiva, isto é, a intersubjetividade é colocada no centro das práticas de cuidado na infância. Com efeito, apontam para as contribuições de Ferenczi, entre outros autores, para pensar a ética do cuidado na clínica, tomando como referência as noções de empatia e hospitalidade, desenvolvidas pelo autor. Dessa forma, Ferenczi propôs, por meio de uma clínica afetivamente implicada com o paciente, elementos imprescindíveis para se pensar uma clínica do cuidado, acreditando que a confiança nesse espaço perpassa por um analista sensível capaz de estar com seu paciente.

Para Almeida e Naffah Neto (2019), a ética do cuidado, baseada na empatia e no afeto, também devem ser debatidas no processo educativo. Nesse sentido, propõem, por meio de uma leitura ferencziana, um redirecionamento do processo educativo pela via da ética do cuidado e empatia para possibilitar uma aprendizagem transformadora:

A noção de uma prática educativa que permita ao educador exercer, sobretudo, a sua capacidade de viver quanto de deixar viver; na qual o outro possa ser sempre objeto de *empatia* e de *tato* – como bem nos disse Ferenczi – estando disponível para *sentir com* seus alunos as suas dores, as suas angústias, as incertezas, mas que, também, os possibilite vibrar e compartilhar cada conquista advinda dessa mutualidade. (ALMEIDA e NAFFAH NETO, 2019, p.274, grifo do autor).

Com efeito, nomeiam de pedagogia do cuidado a construção de uma educação voltada à empatia, ao tato e à delicadeza do educador diante do seu educando, sendo esses elementos essenciais e imprescindíveis aos dias atuais. Diante da importância que o processo educativo tem sobre o desenvolvimento do sujeito, é preciso repensar suas práticas e condutas. Isso porque ao trazer para o debate a expressiva crise educacional (a saber, o mal-estar psíquico vivido no ambiente escolar, para além de explicações psicológicas, é consistente com as mudanças sociais em curso) é impossível não debater as relações afetivas que o constituem, conforme apontam Almeida e Naffah Neto (2019):

As questões afetivas, quando trabalhadas por um professor que esteja munido deste conhecimento, consegue ultrapassar obstáculos que, lamentavelmente,

ainda estão presentes em nosso cenário educacional. A escuta de um educador presente; a sensibilidade de se envolver com a história pessoal do aluno; e, a capacidade de sentir com ele suas próprias dificuldades, são fatores que podem amenizar o sofrimento imposto ao campo educacional por meio do descaso do Estado. Ao fecharmos a porta de nossas salas, a relação que se estabelece entre professor-aluno é um universo potencial para ocorrer transformações. Porém, isso não é nenhuma novidade. O que ocorre, é que há tempos essa conduta vem sendo desvalorizada e esquecida pela imposição de um ensino mecânico que priorize resultados, apenas, no rendimento quantitativo (ALMEIDA e NAFFAH NETO, 2019, p.266).

A função escolar não se subtrai a uma rotina tecnicista e por isso é importante discutir a revisão da conduta docente, autoritária e impositiva de certezas que afogam o espaço da dúvida e aproximações. Diante disso, Ferenczi permite pensar sobre a existência de um manejo psicanalítico ancorado na empatia e no tato do analista, também indispensável para a prática pedagógica, sendo a escola um espaço que deve ser comprometida com a ética do cuidado. Logo, o educador necessita rever sua conduta desenvolvendo humildade para reconhecer erros, produzindo enriquecimento e transformação da prática engessada, e para isso:

É necessário que aprendamos a deixar fluir o brilho de nossos alunos e, assim, permitir que a criatividade se desenvolva, ao respeitar as linhas que bordejam a essência do seu ser – o que não nos impede também de estendê-las ou ampliá-las (ALMEIDA e NAFFAH NETO, 2019, p.268).

Em outras palavras, o conhecimento e a vivência puramente intelectuais não são capazes de promover significantes transformações. Ao privilegiar o desempenho intelectual por meio de notas, a escola prioriza aspectos cognitivos, enquanto o cuidado com o afetivo é deixado de lado, favorecendo o desenvolvimento de transtornos psicológicos como a ansiedade e a depressão. Logo, ambiente (acolhedor) e afeto estão interligados ao processo educativo. O vínculo do professor com o aluno é fundamental na construção do saber, amparado pelo cuidado e empatia.

Mello, Féres-Carneiro e Magalhães (2020) investigam a noção de maturação como defesa a partir das contribuições de Ferenczi e Winnicott, articulando-a com a dimensão do cuidado parental, bem como suas repercussões psíquicas a fim de ampliar as possibilidades de intervenções terapêuticas e transformação subjetiva. Sendo assim, observam que na prática clínica são deparadas cada vez mais com crianças que amadureceram de forma precoce, a partir da exploração do seu potencial intelectual. A progressão do intelecto, no entanto, se dá às custas das vivências emocionais. Logo, aparecem na clínica por conta de retraimentos, com traços fóbicos ou depressivos, outras vezes por sentimentos de tédio ou compulsões, além de dificuldades em estabelecer interações com outras crianças.

Essa repentina maturidade é o preço pago pelas falhas das figuras parentais no desempenho de seus papéis. A criança, por outro lado, não tem consciência do próprio desamparo ou da falta de cuidadores, pelo contrário, sente-se justamente responsável por

atender às necessidades alheias. Assim sendo, a incapacidade dos pais em se adaptar à criança, conduz a própria criança a se adaptar aos pais; e faz isso ao se submeter ao ambiente de forma compulsiva para sobreviver. Desse modo, a dimensão do cuidado nos processos de maturação deve ser ressaltada, pois implica em “valorizar os efeitos do exercício da parentalidade na constituição psíquica do infante. Desse modo, a qualidade dos primeiros encontros com o outro primordial se mostra intimamente relacionada com o campo de possíveis da subjetividade por vir” (MELLO; FÉRES-CARNEIRO e MAGALHÃES, 2015, p.270).

Sabendo que o centro da progressão traumática se dá por falhas nas funções primordiais de cuidado, é necessário estabelecer um ambiente seguro, confiável e adaptado às necessidades da criança que chega para atendimento. “Convém insistir no convite para o abandono da invulnerabilidade defensiva em benefício da invenção de um ambiente aprazível para existir, apesar dos pesares” (MELLO; FÉRES-CARNEIRO e MAGALHÃES, 2015, p.276).

Ao refletir sobre os efeitos do trauma e da cisão na constituição subjetiva de uma estudante de Medicina, Bulamah, Barbieri e Kupermann (2011) descrevem como esses fatores podem ter participado na escolha de uma profissão caracterizada pelo cuidado com o outro. Bulamah, Barbieri e Kupermann (2011) observam que:

Tanto em Ferenczi quando em Winnicott, mediante o ocorrido traumático, a subjetividade incorre em operações autoplásticas, nas quais o próprio aparelho subjetivo deve se distorcer para dar conta de intrusões ambientais e contrapartes psíquicas lancinantes para o indivíduo. Além disso, para os dois psicanalistas, o trauma e a cisão nos casos graves possuem consequências bastante semelhantes, tais como a emergência e estabelecimento de um fragmento da personalidade voltado para o exterior, o qual encobre e “cuida” do núcleo sensível e “verdadeiro” da personalidade; o amadurecimento acelerado e precário; a hipertrofia do mental, fruto da alimentação intelectual e racional em detrimento do aspecto sensível; a função adaptativa da cisão; a submissão aos preceitos da realidade externa e a possibilidade considerável do suicídio após a derrocada da função adaptativa da cisão. (BULAMAH; BARBIERI e KUPERMANN, 2011, p.68).

Diante disso, possivelmente a escolha de uma profissão ligada ao cuidado com o outro, a partir dos relatos da estudante, mostram uma ressonância da sobrevivência da ternura, mas para o exterior. Isto é, cuidar do outro, às custas do cuidado de si (que lhe faltou).

Pensando sobre o cuidado com idosos, Cherix e Coelho Junior (2017) argumentam que viver eticamente implica em retomar constantemente a possibilidade de afetação pelo outro, deixando desfazer-se e ser afetado pelo sofrimento do outro, promovendo um exercício de transformação de si. A matriz de intersubjetividade traumática possibilita, na relação idoso e cuidador, a reflexão de que se está diante de uma questão ética, porque implica reconhecer o outro em sua alteridade, no qual o saber total sobre o outro não é

possível. O cuidador (com sua história pessoal, sobre o que é cuidar e envelhecer) pode traumatizar o idoso, ao produzir efeitos em sua subjetividade; e o idoso com suas vivências também pode traumatizar o cuidador, e este precisa lidar com a exacerbação que vai de encontro a ele a fim de ganhar sentido e contorno.

Os cuidadores podem fazer uso de mecanismos de defesa do Eu para manter a saúde mental, entre eles, a infantilização do idoso ao reduzir a experiências de cuidado à situação familiar de uma criança. Isso porque, de certa forma, a identificação com o outro, o idoso, pode ser sentida como indesejada. Contudo, ao fazer isso, é privado ao idoso o exercício de autonomia e tomada de decisões sobre seu próprio cuidado (ao decidir pelo outro).

Por trás da ideia de que referir-se ao cuidado como um ato de amor, o cuidador coloca-se num lugar de potência, a procura de reconhecimento social como alguém que se sacrifica pelo outro, uma figura generosa e piedosa. Esse fazer pelo o outro, acaba significando o cuidado; ao passo que retira do outro a autonomia e a possibilidade de expressão da subjetividade. Logo, a tentativa do idoso se expressar é entendida como teimosia e rebeldia, face à autoridade. Sendo assim, a infantilização do idoso é uma forma de proteção do cuidador diante da doença e da morte.

Cherix e Coelho Junior (2017) também comentam que trabalhos publicados sobre o cuidado no envelhecimento ressaltam aspectos do corpo, qualidade de vida e autonomia, sempre pautados em valores biomédicos. No entanto, esse cuidado torna-se técnico, eficaz na manutenção da vida, mas desconsidera elementos afetivos, psicológicos e éticos da relação. Faz-se necessário, então, ampliar o olhar para essa relação de cuidado. Para tanto, Cherix e Coelho Junior (2017) propõem refletir sobre o conceito de empatia, em Ferenczi, na qual ao cuidar do idoso, é possível haver uma relação empática a fim de entender as necessidades. Sabe-se que nessa relação não há objetivo terapêutico como em uma análise, mas a proximidade da relação provoca transferências.

Diante disso, é possível que alguns idosos revivam situações ligadas à infância, bem como o cuidador pode revisitar situações relacionadas à história pessoal. Desse modo, essa relação de cuidado é entendida como única, caracterizada por histórias afetivas. Também é esperado que quem esteja no lugar de cuidar, disponha-se a entrar em contato com o outro que se encontra frágil, dependente e em sofrimento. Em primeiro lugar, é preciso identificar-se para se aproximar, em seguida escutar e conhecer, para então poder atender as necessidades.

6 | CONSIDERAÇÕES FINAIS

Ao propor o levantamento dos trabalhos sobre o cuidado na perspectiva ferencziana publicados nas bases de dados do *SciELO* e do *Pepsic*, este estudo se depara com a escassez do tema dentro dessas plataformas. Foram identificados cento e quarenta (147)

artigos nas bases de dados com o descritor: *Ferenczi*, contudo, aqueles que dizem respeito ao tema do cuidado, a partir do autor, foram apenas nove artigos.

Analisando os trabalhos nessas duas plataformas de pesquisa estabelecidas para o estudo, percebemos que, ao pensar o cuidado a partir de Ferenczi, este não se reduz às terapêuticas que visam restituir o sujeito da doença. Para além disso, percebe-se que o cuidado compreende uma atitude ética e se mostra na forma de viver e expressar-se. O ser humano é constituído e atravessado pela dimensão do cuidado. As relações de cuidado estão implicadas durante todo o ciclo da vida, do nascimento à morte.

Assim sendo, defendemos uma clínica psicanalítica pautada numa ética do cuidado que nos conduza a pensar e repensar a prática, promovendo um modelo em saúde mental pautada no cuidado com o outro, na sensibilidade, na empatia, na hospitalidade. Ou seja, uma clínica do cuidado precisa, de acordo com o pensamento ferenciano, ser pautada no '*estar com*' e numa prática que nos leve a '*sentir com*' o outro em situação de adoecimento.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, Alexandre Patrício de e NAFFAH NETO, Alfredo. Psicanálise e educação escolar: ressonâncias de Sándor Ferenczi para uma pedagogia do cuidado. **Estilos da clínica.**, São Paulo, v.24, n.2, p.262-275, ago. 2019. Disponível em <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-71282019000200008&lng=pt&nrm=iso>. acessos em 05 jul. 2020. <http://dx.doi.org/10.11606/issn.1981-1624.v24i2p262-275>.

BULAMAH, Lucas Charafeddine; BARBIERI, Valéria e KUPERMANN, Daniel. Trauma e cuidado na constituição psíquica de uma jovem estudante de Medicina. **Winnicott e-prints**, São Paulo, v.6, n.2, p. 62-81, 2011. Disponível em <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1679-432X2011000200005&lng=pt&nrm=iso>. acessos em 04 jul. 2020.

CHERIX, Katia e COELHO JUNIOR, Nelson Ernesto. O cuidado de idosos como um campo intersubjetivo: reflexões éticas. **Interface (Botucatu)**, Botucatu, v.21, n.62, p. 579-588, Sept. 2017. Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-32832017000300579&lng=en&nrm=iso>. access on 2 June 2020. Epub Nov 16, 2016. <http://dx.doi.org/10.1590/1807-57622015.0492>.

FRANÇA, Rafaela Mota Paixão e ROCHA, Zeferino. Por uma ética do cuidado na psicanálise da criança. **Psicologia USP**, São Paulo, v.26, n.3, p.414-422, Dec. 2015. Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-65642015000300414&lng=en&nrm=iso>. access on 21 June 2020. <https://doi.org/10.1590/0103-656420140045>

FUCHS, Solange Maria Serrano e PEIXOTO JUNIOR, Carlos Augusto. Sobre o trauma: contribuições de Ferenczi e Winnicott para a clínica psicanalítica. **Tempo psicanalítico.**, Rio de Janeiro, v.46, n.1, p.161-183, jul. 2014. Disponível em <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0101-48382014000100012&lng=pt&nrm=iso>. acessos em 04 jul. 2020.

KUPERMANN, Daniel. A virada de 1928: Sándor Ferenczi e o pensamento das relações de objeto na psicanálise. **Cadernos de psicanálise.**, Rio de Janeiro, v.41, n.40, p.49-63, jun. 2019. Disponível em <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-62952019000100004&lng=pt&nrm=iso>. acessos em 05 jul. 2020.

LANDA, Fábio. A poesia e a clínica propriamente psicanalítica. *Psicologia USP*, São Paulo, v.21, n.3, p.557-565, Sept. 2010. Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-65642010000300006&lng=en&nrm=iso>. access on 21 June 2020. <https://doi.org/10.1590/S0103-65642010000300006>.

MELLO, Renata; FERES-CARNEIRO, Terezinha e MAGALHAES, Andrea Seixas. A maturação como defesa: uma reflexão psicanalítica à luz da obra de Ferenczi e Winnicott. **Revista Latinoamericana de Psicopatologia Fundamental**, São Paulo, v.18, n.2, p.268-276, June 2015. Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-47142015000200268&lng=en&nrm=iso>. access on 21 June 2020. <https://doi.org/10.1590/1415-4714.2015v18n2p268.6>.

SANTOS, Lucas Nápoli dos e PEIXOTO JUNIOR, Carlos Augusto. O Adoecimento Somático em Ferenczi, Groddeck e Winnicott: uma Nova Matriz Teórica. **Psicologia: Ciência e Profissão.**, Brasília, v.39, e182306, 2019. Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-98932019000100116&lng=en&nrm=iso>. access on 21 June 2020. Epub June 27, 2019. <https://doi.org/10.1590/1982-3703003182306>.

UMA REVISÃO SISTEMÁTICA SOBRE A DEPRESSÃO PÓS-PARTO E RELAÇÕES COM A FELICIDADE

Data de aceite: 01/11/2021

Data de submissão: 29/07/2021

Isabely Laiany Lourenço de Sá

Bolsa: PROBAICIText – Universidade São Francisco
Campinas – SP
<http://lattes.cnpq.br/7736237261606086>

Priscilla Perla Tartarotti von Zuben Campos

Bolsa: PROBAICIText – Universidade São Francisco
Campinas – SP
<http://lattes.cnpq.br/3821819410306703>

RESUMO: Dentre os fatores que influenciam a saúde psíquica materna, volta-se a atenção para aspectos em torno da depressão pós-parto (DPP), questionando-se sobre suas implicações na vivência entre mãe-bebê, assim como sua família e possíveis relações com a felicidade. A gravidez tende a ser associada a um período alegre, prazeroso, contribuindo para a vida feliz, contudo, imbricada por questões físicas, sociais e psicológicas, em alguns casos, pode gerar reações que venham a culminar em uma (DPP), as quais precisam ser colocadas em pauta. Com objetivo de tecer reflexões acerca das concepções de felicidade na gravidez, foi realizada uma revisão sistemática de natureza Quali-quantitativa, no Portal de Periódicos CAPES e no Google Acadêmico. A partir de critérios de inclusão e exclusão foram identificados 21 artigos científicos. Ao considerar a característica

geral dos artigos analisados, faz-se interessante apontar que em 59%, questões em torno dos principais sintomas da depressão pós parto, como a falta de sono, alterações no apetite e no humor, bem como sentimentos negativos da mãe com relação a seu bebê, emergiram. Dos artigos analisados, 37% mencionam não ser apenas a mulher passível de sofrer a DPP. O bebê e outras pessoas que estão ao redor desta recém mãe também podem ser afetados, provocando, deste modo, interferências na relação mãe-bebê, tais como: a desestruturação do casamento e o desejo em dar o bebê embora. Frente os dados apurados, aponta-se a necessidade quanto ao desenvolvimento de ações que envolvam tanto as mães quanto seus familiares, que visem minimizar incidências quanto a DPP e promover vivências mais felizes e sustentáveis, atentando-se para questões como: expectativas sobre a maternidade, importância da rede de apoio e necessidade de maior conhecimento quanto as vivências relacionadas ao pós parto e o convívio com o bebê.

PALAVRAS-CHAVE: Sustentabilidade; gravidez; saúde psíquica; maternidade; expectativa.

A SYSTEMATIC REVIEW ON POSTPARTUM DEPRESSION AND RELATIONS TO HAPPINESS

ABSTRACT: Among the factors that influence maternal mental health, attention is focused on aspects surrounding postpartum depression (PPD), questioning its conclusions in the experience between mother-infant, as well as her family and possible relationships with the happiness. Pregnancy tends to be associated

with a joyful, pleasurable period, contributing to a happy life, however, imbricated by physical, social, and psychological issues, in some cases, it can generate reactions that culminate in a (DPP), such as those that need be put on the agenda. With the aim of weaving reflections on the conceptions of happiness in pregnancy, a systematic review of a Quali-quantitative nature was carried out on the Portal de Periódicos CAPES and Google Academic. Based on inclusion and exclusion criteria, 21 scientific articles were identified. When considering the general characteristic of forged articles, it is interesting to point out that in 59%, issues around the main symptoms of postpartum depression, such as lack of sleep, changes in appetite and no mood, as well as the mother's negative feelings about to her baby, emerged. Of the completed articles, 37% mention that they are not just women likely to suffer from PPD. The baby and other people around this new mother can also be affected, thus causing interference in the mother-infant relationship, such as the disruption of the marriage and the desire to give the baby away. Because of the collected data, there is a need for the development of actions that involve both mothers and their families, aimed at minimizing the incidences of PPD and promoting happier and more sustainable experiences, paying attention to issues such as expectations about the maternity, the importance of the support network and the need for greater knowledge about the experiences related to the postpartum period and living with the baby.

KEYWORDS: Sustainability; pregnancy; psychic health; maternity; expectation.

INTRODUÇÃO

O que é felicidade? Seria uma emoção básica definida por um estado emocional positivo, com sentimentos de bem-estar e prazer, tal como define o Dicionário Aurélio, em que pode se observar a definição quanto a sensação de real satisfação, plena circunstância ou situações que há sucessos? Felicidade não pode envolver tristeza? É preciso estar alegre o tempo todo? Sewaybricker (2017, p.156-167), em seus estudos, ao tratar sobre felicidade menciona-a como a possibilidade de ser “aquilo que determinada pessoa entende ser, em dado momento, a melhor forma de se viver a partir de sua relação dialética com o mundo”. Sob esta concepção, seria a felicidade subjetiva? Ou ela está sendo confundida com constructos que se assemelham?

Segundo Sewaybricker (2012) o tema felicidade se encontra em quase todos os lugares, tais como, comerciais, estantes de lojas, livros e nos sorrisos de fotografias, como consequência, as pessoas acabam repetindo com frequência que são felizes e entendem que buscar a felicidade é algo natural do ser humano. Esta busca não tão nova vem sendo analisada desde muito tempo, pelos filósofos gregos, dos quais Sewaybricker (2012) cita Platão indagando: “não é verdade que nós, homens, desejamos todos ser felizes?” e Pascal, posteriormente colocando que “todos os homens procuram ser felizes; isso não tem exceção.” O que tais axiomas ressoam na sociedade contemporânea?

Segundo Gilles Lipovetsky (2007, citado por Comin, 2009), o indivíduo contemporâneo redescobriu o termo felicidade e resgata da mitologia Dionísio - distribuidor de alegrias em abundância. O que pra ele seria um grande engano, já que quanto mais a

felicidade é exibida, mais ela é acompanhada por temores e tremores. Dentre os paradoxos da felicidade, chama-se atenção a questões em torno da gravidez e o nascimento de um filho, assim como as verdades produzidas e disseminadas quanto a felicidade.

Comumente, gera-se a expectativa de que as mulheres apresentem sensações e sentimentos de uma felicidade que tende a ser confundida com alegria constante e prazer. Inadvertidamente desconsidera-se que após o nascimento do bebê - período este conhecido como puerpério - a mulher vivencia diversas adaptações, dentre elas físicas e emocionais (Emidio; Hashimoto, citado por Souza, et al., 2013), as quais se não forem bem conduzidas, podem tornar-se depressão pós-parto (DPP).

Parte-se do pressuposto de que a forma como a felicidade vem sendo compreendida na sociedade contemporânea, pode estar contribuindo para o aumento da DPP. Pensamentos, ações e comportamentos em torno do que se pensa sobre felicidade, podem acarretar prejuízos para as parturientes assim como sua família.

Frente as diferentes alterações pelas quais a mulher e seu entorno vivenciam no período em que se espera o bebê, urge identificar mecanismos que contribuam para lidar com esta vivência de modo saudável, desvelando ações que minimizem e/ou erradiquem possíveis impactos de uma depressão pós-parto, oferecendo-se um suporte emocional, que seja eficaz e cuidadoso.

Constatar o sofrimento psíquico torna-se, em alguns casos, vital. Para tanto, recorre-se à Moraes, et al. (2006), os quais abordam que a DPP se manifesta a partir das primeiras quatro semanas após o parto, alcançando sua intensidade máxima nos seis primeiros meses, mas podendo aparecer até o primeiro ano de vida, e pode persistir por mais de um ano (Schmidt, et al., 2005).

Segundo o estudo feito por Sousa, et al. (2011, citado por Greinert & Milani, 2015) as representações sociais acerca da maternidade podem influenciar no contexto da DPP, onde a mulher além de assumir os papéis que já possuía, necessita assumir novos, o que remete uma insegurança frente ao bebê, como sentir-se incapaz de cuidar e compreendê-lo. Segundo Greinert & Milani (2015), a mãe, ao idealizar a maternidade e a chegada do recém-nascido como um momento de pura alegria e felicidade, tende a ignorar as dificuldades que poderá enfrentar, acarretando frustrações e dificuldades para identificar o motivo de sua tristeza.

Um estudo realizado por Konradt *et al.* (2011, citado por Greinert & Milani, 2015) buscou verificar o impacto da percepção do suporte social (rede de apoio) durante a gestação, e verificou que a proteção quanto a DPP durante um período que varia de 30 a 60 dias após o nascimento do bebê, diminui a possibilidade de patologias, tais como a depressão. Neste cenário, averigua-se a necessidade em se promover a saúde psíquica em um momento tão intenso e ao mesmo tempo delicado nos cuidados à mulher.

Objetiva-se, portanto, tecer reflexões acerca das concepções de felicidade na gravidez, relações com a depressão pós-parto e mecanismos eficazes para que o vínculo

da criança com sua mãe seja estabelecido, visando à promoção da saúde de ambos. Para tanto, foi feita uma revisão sistemática, a partir de uma abordagem Quali-quantitativa, de cunho explicativo.

Vislumbra-se trazer boas contribuições para os interessados na temática, atentando-se aos mecanismos eficazes que evidenciam a promoção da saúde da mãe-bebe e seu entorno, assim como refletir sobre o imaginário social quanto a percepção que se tem sobre a gravidez e a relação desta com a felicidade.

MÉTODO

De acordo com Schütz, et al. (2011), nos últimos tempos, houve uma grande quantidade de produção científica disponíveis nas diversas áreas do conhecimento, e para tal se faz necessário a sintetização dessas pesquisas para que possam ajudar no acesso de um conjunto de informações e facilitar conclusões derivadas da confrontação/cominação de resultados provenientes de diversas fontes. Para este fim Schütz, et al. (2011) discorrem que a sintetização é feita de vários modos, modelos e objetivos. Incorporado neste contexto de métodos apresenta-se a revisão sistemática.

Segundo Sampaio & Mancini (2007), a revisão sistemática é uma forma de investigação que utiliza como fonte de dados a literatura sobre determinado tema, que tem como objetivo a busca, apreciação crítica e síntese da informação pesquisadas. De acordo com Guanilo, et al. (2011) a revisão sistemática é uma metodologia útil em saúde, dado que possibilita identificar as melhores evidências e sintetizá-las. É uma metodologia rigorosa que tem como objetivo identificar os estudos sobre um tema em evidencia, empregando métodos explícitos e sistematizados de busca (Guanilo, et al., 2011).

Para Galvão, et al. (2004), as revisões sistemáticas têm perspectivas primordiais em estudos experimentais, entretanto, estudiosos afirmam que esse recurso pode ser usado, também, para identificar, avaliar e sintetizar estudos que empregam outros delineamentos de pesquisa (Galvão, et al., 2004). Ao terminar um resumo de todos os estudos sobre determinado tema, as revisões sistemáticas permitem entender uma grade maior de resultados relevantes, ao invés de apenas limitar as conclusões à leitura de somente alguns artigos (Sampaio & Mancini, 2007).

A presente pesquisa tem como objetivo uma revisão sistemática, de caráter explicativa, que tem como objetivo esclarecer quais fatores contribuem de alguma forma para a ocorrência de determinado fenômeno (Vergara, 2005), ou seja, registra, analisa e identifica as causas dos fenômenos (Severino, 2007, citado por Ramos & Ribeiro, 2017). Sendo assim, objetivou-se esclarecer quais fatores e fenômenos podem contribuir para a Depressão Pós Parto e como isso tem relação com a felicidade, e se interfere ou não na sustentabilidade humana.

Ainda sobre o método científico escolhido, foi utilizada uma abordagem Quali-

quantitativa, que segundo Ensslin & Vianna (2008), pode ser utilizada para explorar melhor as questões pouco estruturadas, os territórios ainda não mapeados, os horizontes inexplorados, problemas que envolvem atores, contextos e processos.

Segundo Flick (citado por Souza & Kerbaury, 2017), a convergência dos métodos quantitativos e qualitativos proporcionam mais credibilidade e legitimidade aos resultados encontrados, evitando o reducionismo à apenas uma opção. Segundo Gomes & Araujo (2005), os resultados conquistados com a utilização dessa metodologia apontam para uma maior fidedignidade e validação das pesquisas, onde se aproxima de uma verdade temporal.

Nesta revisão sistemática, de abordagem Quali-quantitativa e de cunho explicativo, verificou-se quantos estudos sobre depressão pós-parto envolvem a temática da felicidade, assim como o que tem sido evidenciado a este respeito e, nas entrelinhas, está averiguação-se aspetos que envolvem a sustentabilidade humana.

PROCEDIMENTO

A coleta de dados foi conduzida em duas partes. Inicialmente, foram utilizados os descritores “depressão pós parto”, “depressão pós parto e família” e “depressão pós parto e felicidade”, junto ao Portal de Periódicos da CAPES, sem restringir a nacionalidade dos autores ou idioma de publicação, apenas restringindo o período de tempo (01.01.2013 a 31.12.2018), obtendo-se os seguintes resultados, respectivamente: 173, 74 e 0.

Visando ampliar a busca, optou-se também pelo buscador acadêmico, o Google Acadêmico, a fim de agregar mais conhecimento à esta pesquisa. Neste, apurou-se as publicações apresentadas na base de dados SciElo, sem delineamento de nacionalidade ou tempo de publicação, apenas restringindo o idioma, para português.

Para esta segunda fase de coleta foi utilizado somente a dupla de descritores “depressão pós-parto e felicidade”. Foram identificados 177 artigos, totalizando ao final 8 artigos científicos, sendo 77 excluídos imediatamente por serem repetidos ou não serem artigos, mas sim livros.

Após a identificação dos artigos, as informações foram agrupadas para o tratamento de dados, seguindo a técnica de análise de conteúdo, proposta por Bardin (1977). Primeiramente foi realizada a leitura dos títulos e resumos de cada artigo, onde averiguou-se se o termo “depressão pós parto” fazia parte do título ou do resumo. Feito isso, iniciou-se a leitura dos artigos, no qual buscou-se identificar:

- Principais sintomas e influencias que podem levar a patologia analisada;
- “Sustentabilidade” - sendo esta considerada sob uma perspectiva humana - ainda que se reconheça a necessidade de explorar mais sobre o tema. E, sob este prisma, buscou-se identificar a forma como a família reage frente a depressão pós parto, visando entender se existe alguma ruptura nas relações, e quais são

as suas consequências para tal;

- “Felicidade/idealização” - buscou-se compreender aspectos quanto a forma como se tem compreendido a felicidade e expectativas de pais e familiares, após a gestação, bem como possíveis influências quanto a DPP;
- “Primeiros laços mãe-bebê” - visou-se identificar como a DPP pode interferir nesta relação e quais são as consequências para o desenvolvimento cognitivo, emocional e físico do bebê;
- “Família”, onde apurou-se elementos que indicassem sobre a relação familiar e a rede de apoio, assim como se a falta desta rede pode piorar o sofrimento psíquico da mulher parturiente.

Com os dados organizados, chegou-se ao total de 21 artigos, sendo 13 do Portal de Periódicos CAPES e 08 do *Google Acadêmico*. Por fim iniciou-se a análise de cada informação, onde foram identificadas as principais temáticas, e os sintomas e consequências da DPP em relação a mãe, bebê e a rede familiar.

RESULTADOS

Durante a coleta de dados, identificou-se quais as áreas da saúde interessadas na DPP e ano de publicação das produções analisadas. Onde observou-se que 43% dos artigos analisados foram publicados por profissionais da psicologia, em contrapartida apenas 5% eram de profissionais da psiquiatria. Notou-se também a publicação por parte de outros profissionais da saúde, dentre eles, médicos, sendo 9% e enfermeiros 24%. Identificou-se que 19% dos artigos analisados neste trabalho, eram multidisciplinares, envolvendo profissionais da enfermagem e psiquiatria, psicologia e psiquiatria, psicologia e fonoaudiologia, psicologia e medicina.

Área profissional da saúde	F	%
Psicologia	9	47%
Enfermagem	5	26%
Multidisciplinar	3	16%
Psiquiatria	1	5%
Pediatria	1	5%
Total	19	100%

Tabela 1 - Frequência e porcentagem por áreas profissionais

Fonte: própria

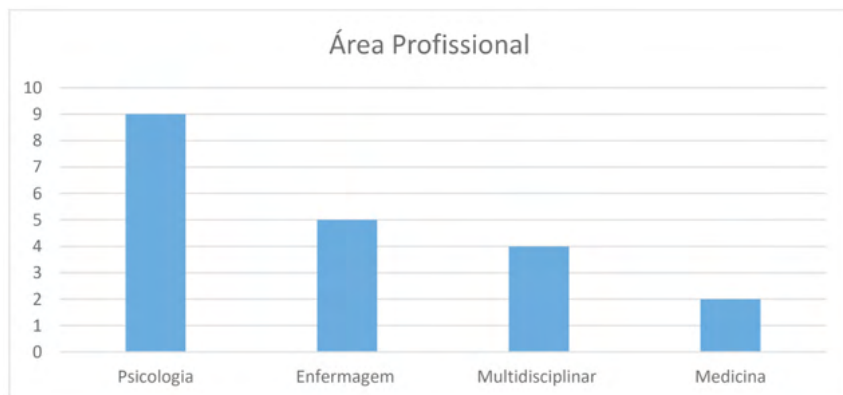


Gráfico 01- Área profissional

Fonte: própria

A seguir, verificou-se quais as principais temáticas nas quais as pesquisas estão inseridas, conforme pode ser observado no gráfico 2, prevalece a saúde mental com 86%. A saúde mental da mulher e o desenvolvimento infantil representam 14%, sendo que destas, 33% foram feitas diretamente com as puerperais, por meio de aplicação de testes, conforme pode ser verificado no gráfico 3.

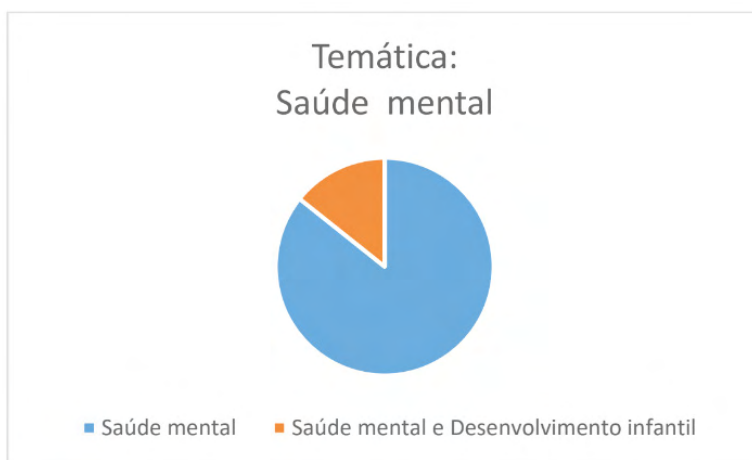


Gráfico 2 – Saúde mental.

Fonte: Própria

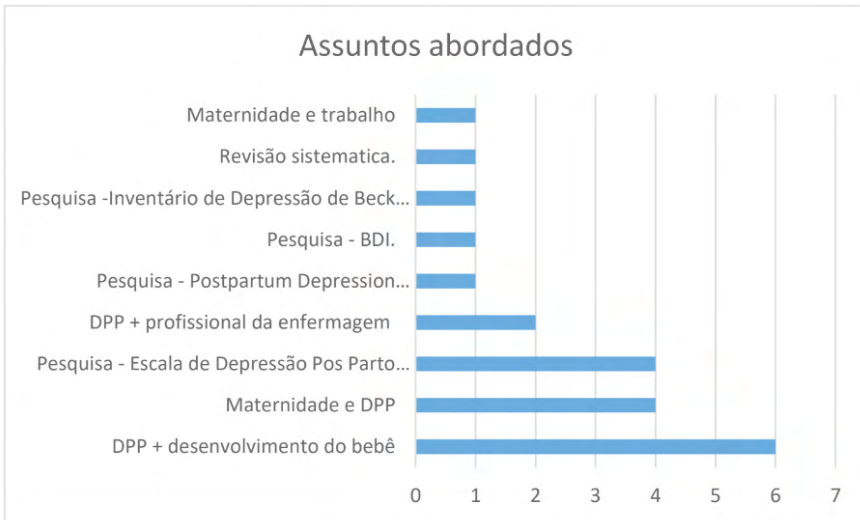


Gráfico 3- Assuntos abordados nos artigos.

Fonte: Própria

Na tabela 2, apresenta-se quais os principais sintomas da depressão pós parto. Como pode verificar-se, estes variam entre a falta de sono e apetite até a sentimentos da mulher contra si mesma. Interessante notar que os principais sintomas identificados foram relação mãe-bebê/família, com 37%, alterações de humor, com 21%, sentimento de tristeza, perturbação do sono e apetite, com 21%. Sintomas estes, que podem levar a uma DPP e prejudicarem a relação mãe/bebê.

Sintomas e consequências	%
Humor alterado	21%
Relação mãe- bebe/família	37%
Tristeza, perda de interesse nas atividades cotidianas	21%
Perturbação do sono e apetite	17%
Ideação suicida	4%
Total	100%

Tabela 2 DPP – Sintomas e consequências

Fonte: Própria

Durante a coleta de dados, buscou-se identificar aspectos em torno da felicidade e as expectativas frente a maternidade. Frente a leitura dos 21 artigos, notou-se que apenas 38% traziam de modo explícito aspectos quanto a felicidade. Os demais 62% não fizeram menção quanto a elementos que denotassem algo sobre felicidade, assim como aspectos

quanto expectativas ante a gravidez, como pode ser visto no gráfico 4.

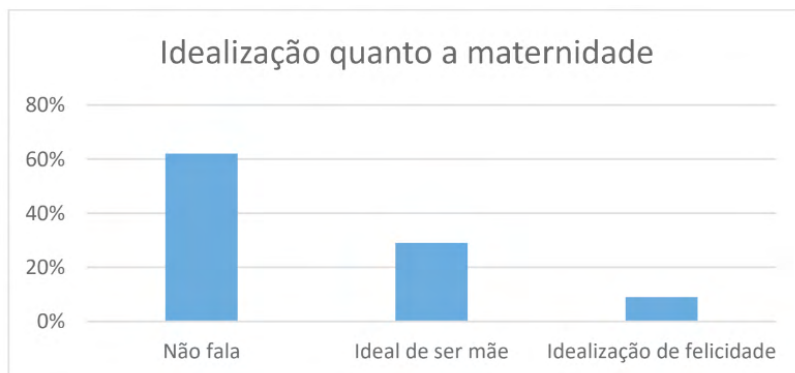


Gráfico 04- Idealização quanto a maternidade.

Fonte: Própria.

Dos 21 artigos analisados, sete tratam sobre a importância da família durante a gestação e o pós parto. Quanto a sustentabilidade humana, verificou-se elementos que a revelaram, dentre eles, problemas familiares e conjugais enquanto fator causante de depressão pós parto.

Por fim, em relação a dinâmica mãe-bebê, pode-se observar nos artigos, apontamentos quanto a uma “tristeza” e “sentimento de solidão” (devido a uma redução afetiva) por meio do bebê, o que pode comprometer a saúde física, cognitiva e emocional do mesmo.

DISCUSSÃO

Observou-se que as principais áreas, cujo interesse se dá sobre como a depressão pós-parto pode interferir na felicidade e na sustentabilidade humana - ainda que não fossem apontados de modo explícito - durante o puerpério, foram as áreas da saúde, dando ênfase na psicologia e enfermagem.

Para Boska, et al. (2016), a depressão pós-parto é considerada um problema de saúde pública, merecendo atenção e importância da equipe multidisciplinar. Quanto mais atenção básica à saúde mental, maior será antecipação do diagnóstico, interrompendo o mais rápido possível o processo de adoecimento e sofrimento por parte desta nova mãe.

Segundo estudo feito por uma equipe de enfermeiros, tal como apontam Boska, et al. (2016), identificou-se que a equipe de saúde deve ser capaz de reconhecer os fatores de riscos, os sinais e os sintomas da depressão, planejar e executar ações preventivas, estabelecendo um relacionamento seguro e de empatia com a puérpera e sua família, podendo assim diminuir as chances de uma patologia.

Quanto as temáticas das pesquisas, 86% se voltam para problematizações quanto a saúde mental. A saúde mental da mulher e o desenvolvimento infantil representam 14%, sendo que destas, 33% foram feitas diretamente com as puerperais, por meio de aplicação de testes. Segundo Boska, et al. (2016), quanto mais atenção básica a saúde mental, maior será antecipação do diagnóstico, interrompendo o mais rápido possível o processo de adoecimento e sofrimento por parte desta nova mãe.

Ao buscar-se correlações entre a depressão pós parto, felicidade, sustentabilidade, relação mãe bebe e familiar, verificou-se conexões. À exemplo, os principais sintomas apontados com relação à mãe, foi a falta de sono, mudança no apetite, sentimentos negativos - contra si mesma e/ou ao bebê.

Quanto o sentimento negativo - contra si mesma e/ou ao bebê, segundo Zambaldi, et al. (2008), a depressão pós parto pode levar ao transtorno obsessivo compulsivo, o que pode gerar sentimentos contra o bebê, onde há pensamento compulsivos de feri-lo e medo de ficar sozinho com o mesmo, interferindo o desenvolvimento positivo da relação mãe- bebe. De acordo com Servilha, et al. (2015), aspectos relacionados aos fatores da DPP influenciam, de forma direta na interação didática e no desenvolvimento da linguagem infantil.

Segundo Carnes,1983; Cooper & Murray, 1995; Guedeney & Lebovici, 1999; Mazet & Stoleru,1990; Meredith & Noller, 2003 (citado Schmidt, et al., 2005) as diversas influencias que podem levar a depressão pós parto seriam fatores relacionados ao bebê, como intercorrências neonatais; fatores socioculturais, como morte familiar, decepção com a vida pessoal e/ ou profissional, retomada das atividades profissionais; fatores físicos, como mudança hormonal, além de fatores psicopatológicos anteriores.

Cabe ressaltar que dentre as principais consequências da depressão pós-parto observadas nos artigos analisados, os problemas conjugais e sentimento de solidão são colocados em relevo. Beck (2002, citado por Schmidt, et al., 2005) aponta quatro fatores de risco identificados mais recentemente: baixa autoestima, problemas conjugais e problemas socioeconômicos, além de gravidez não planejada ou não desejada.

Durante análise, verificou que 9% dos artigos mostram que os níveis de escolaridade e baixa renda aparecem como fatores de influência da DPP. Segundo Silvia (citado por Servila & Bussab, 2015), mães com maiores escores de DPP foram aquelas que apresentavam percepção de baixo apoio social na gestação e maiores dificuldades de contar com a rede de apoio no cuidado com a criança.

O que coloca em pauta, a falta da rede de apoio, indicando que a ausência de uma rede de apoio familiar, pode acarretar em uma má qualidade nas relações interpessoais da mãe, principalmente com o conjugue. Reading e Reynolds (citado por Schmidt, et al., 2005), destacam possíveis rupturas nos relacionamentos interpessoais podem levar a um fator de risco de DPP. Sendo que o risco de desenvolver a DPP é de duas vezes maior em mulheres que não tiveram amparo de seus companheiros, familiares e/ou amigos durante

a gestação (Greinerthl & Milani, 2015).

Em relação ao termo felicidade e expectativas sobre a maternidade, notou-se correlações quanto aos “mitos da maternidade”. No artigo *Depressão na Gestação e no Pós-Parto e a Responsividade Materna Nesse Contexto*, escrito por Krob, et al. (2017, p 4) aponta-se que,

“Além disso, há a construção social de um ideal de ser mãe, o qual muitas gestantes esperam atingir. Tudo isso faz com que se elevem os riscos de desenvolver alterações psicológicas nesse período, até mesmo desencadear transtornos de humor”. (Krob, et al, 2017, p 4)

Compreende-se que, o que é ideal e o que é real deve ser colocado em diálogo e desmistificado. A mulher ao se deparar com a realidade, pode se sentir deprimida. Segundo estudos feitos por Azevedo & Arrais (2006), o ideal de maternidade apresentado como natural e instintivo para mulheres, pode ser responsável pela instalação e manutenção da depressão pós parto.

Para os autores, a depressão pós parto na mulher seria uma manifestação do seu choque e desapontamento de não sentir toda a emoção e felicidade, frequentemente mostrada e naturalizada por muitos e enfatizam que temas como estes - sobre a ambivalência do papel da mãe - guardam estreita relação com o que as possíveis causas da depressão pós parto (Azevedo & Arrais, 2006).

Frente a vivência de uma depressão pós parto, consequências negativas podem surgir, tais como: problemas emocionais (podendo acarretar consequências físicas negativas), dificuldades nas relações humanas, prejuízos quanto ao desenvolvimento cognitivo, dentre outras consequências negativas. A forma como a gravidez é percebida e vivenciada impacta em vários sentidos na relação mãe-bebê, pais-bebê e seu entorno, consequentemente na sustentabilidade da vida humana.

CONCLUSÃO FINAL

Frente o questionamento sobre as implicações da DPP, na vivência entre mãe-bebê, assim como sua família e possíveis relações com a felicidade verificou-se que a expectativa quanto a maternidade, assim como a ausência de uma rede de apoio, maior conhecimento quanto as vivências sobre o pós-parto e o convívio com o bebê, podem desencadear e/ou agravar a depressão pós parto. Problemas familiares podem ser desencadeados, podendo desencadear a desestruturação da família, uma rede de apoio fundamental no processo.

Outra consequência da depressão pós-parto, refere-se a complicações na relação mãe- bebê. Quando acontece da mãe apresentar medo de ficar sozinha ou ainda, ter pensamentos obsessivos contra o novo membro familiar, esta pode afastar-se do bebê, o que tende a ser extremamente prejudicial para o desenvolvimento do bebê, provocando inclusive, prejuízos no desenvolvimento cognitivo, físico e psíquico. O recém-nascido, ao vivenciar sentimento de solidão leva-a para infância, influenciando de forma direta, tanto na

interação didática, quanto no desenvolvimento da linguagem.

Tais apontamentos provocam a necessidade de se ponderar quanto a sustentabilidade humana e suas relações com a felicidade, compreendendo a felicidade enquanto desenvolvimento, aperfeiçoamento constante. Neste teor, faz-se necessário desmistificar o que é ideal e o que é real quanto a questões que envolvem a gestação, o pós-parto e a responsividade materna.

É preciso evidenciar também, a necessidade de se colocar em diálogo a compreensão que se tem quanto a felicidade, visto que ideias mal concebidas sobre ela podem acarretar prejuízos de ordem individual e coletiva. Cabe colocar em pauta questões que envolvem a relação maternidade-felicidade. Pois, como pode ser observado nesta pesquisa, a DPP acarretará prejuízos para todos, afinal, perturba não apenas a vida da mulher e do bebê, mas também, todos que estão a sua volta, tornando-se um problema social. Contudo, reconhece-se a necessidade de investir-se em mais estudos a este respeito, bem como, estudos em mulheres com DPP e o luto pelo filho natimorto. Espera-se que esta revisão sistemática possa auxiliar outros profissionais e acadêmicos da área da saúde frente ao tema.

REFERÊNCIAS

Azevedo, K. R. & Arrais, A. R. (2006). *O Mito da Mãe Exclusiva e seu Impacto na Depressão Pós-Parto*. Psicologia: Reflexão e Crítica, 19 (2), 269-276.

BARDIN, L. Análise de Conteúdo. Trad. Luís Antero Reto e Augusto Pinheiro. 1. ed. São Paulo: Martins Fontes, 1977

Boska, G. A, Wisniewski, D. & Lentsck, M. H. (2016). *Sintomas depressivos no período puerperal: identificação pela escala de depressão pós-parto de Edinburg*. Journal Nursing and Health.;1(1):38-50

Comin, F. S. (2009). *A felicidade paradoxal: ensaios sobre a sociedade de hiperconsumo*. Psicologia em estudo; vol.14 (1), Maringá Jan./Mar.

Dicionário Michaelis da língua portuguesa (2019). Acessado em julho de 2019 <http://michaelis.uol.com.br/busca?r=0&f=0&t=0&palavra=felicidade+>

Ensslin, L. & Vianna, W. B. (2008). *O desing na pesquisa Quali-quantitativa em engenharia de produção – questões epistemológicas*. Revista Produção- Vol. 8 (1), março.

Galvão C. M., Sawada N. O. & Trevizan, M. A. (2004). *Revisão sistemática: recurso que proporciona a incorporação das evidências na prática da enfermagem*. Revista Latino-am Enfermagem, maio-junho; 12(3):549-56

Greinert, B.R.M. & Milani, R. G. (2015). *Depressão pós parto: uma compreensão psicossocial*. Revista Psicologia: Teoria e Prática, 17(1), 26-36. São Paulo, SP, jan.-abr.

- Gomes, F. P & Araujo, R. M. (2005). *Pesquisa Quanti-Qualitativa em Administração: uma visão holística do objeto em estudo*. Seminários em Administração.
- Guanilo, M. C. T. U., Takahashi, R. F. & Bertolozzi, M. R. (2011). *Revisão sistemática: noções gerais*. Revista Escola de Enfermagem USP; 45(5):1260-6.
- Krob, A. D., Godoy, J., Leite, K. P. & Mori, S. G. (2017). *Depressão na Gestação e no Pós-Parto e a Responsividade Materna Nesse Contexto*. Revista Psicologia e Saúde, v. 9 (3), set./dez., p. 3-16.
- Moraes, I. G. S., Pinheiro, R.T., Silva, R.A., Horta, B. L., Sousa, P. L.R. & Faria, A.D. (2006). *Prevalência da depressão pós-parto e fatores associados*. Revista Saúde Pública; 40 (1): 65-70.
- Ramos, D. K. & Ribeiro, F. L. (2017). *Aprendizagem na educação a distância: uma revisão sistemática de pesquisa com egressos*. Revista de Educação, 12(24) Jan./Abr.
- Sampaio, R. F. & Mancini, M. C. (2007). *Estudos de revisão sistemática: um guia para síntese criteriosa da evidência científica*. Revista Brasileira de Fisioterapia. 11(1): 83- 89.
- Servilha, B. S., Bussab, V. S.R. & David, V. (2015). *Depressão pós-parto e habilidades pragmáticas: comparação entre gêneros de uma população brasileira de baixa renda*. Audiol Commun Res.;20(3):262-8
- Sewaybricker, L. E. (2012). *A felicidade na sociedade contemporânea: contraste entre diferentes perspectivas filosóficas e a Modernidade Líquida*. Dissertação mestrado-Instituto de Psicologia da Universidade de São Paulo- USP.
- Schmidch, E. B., Piccoloto, N. M. & Muller, M. C. (2005) . *Depressão pós-parto: fatores de risco e repercussões no desenvolvimento infantil*. Psico-USF, 10 (1), p. 61-68, jan./jun
- Schütz, G. R., Sant'Ana, A. S. S., Santos, S. G. (2011). *Política de periódicos nacionais em Educação Física para estudos de revisão/sistemática*. Revista Brasileira Cineantropom Desempenho Humano, 13(4):313-319.
- Souza, K. R. & Kerbaury, M. T. M. (2017). *Abordagem quanti-qualitativa: superação da dicotomia quantitativa-qualitativa na pesquisa em educação*. Educação e Filosofia, Uberlândia, v. 31, n. 61, p. 21-44, jan./abr.
- Souza, B. M. S., Souza, S. F. & Rodrigues, R. T. S., (2013). *O puerpério e a mulher contemporânea: uma investigação sobre a vivência e os impactos da perda da autonomia*. Revista Sociedade Brasileira de Psicologia Hospitalar. 16 (1) Rio de Janeiro – jun, p 166- 184.
- Vergara, S. C. (2005). *Métodos de pesquisa em administração*. São Paulo: Atlas.
- Zambaldi, C. F. , Cantilino, A. & Sougey, E. B. (2008). *Sintomas obsessivo-compulsivos na depressão pós-parto: relatos de casos*. Revista Psiquiátrica RS; 30(2), p 155 – 158.

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 na FacUnicamps, 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

Acessibilidade 6, 10

Acolhimento 9, 105, 126, 127, 128, 129, 130, 131, 132, 148, 166, 185, 191, 208, 218, 219

Adolescência 29, 30, 32, 36, 39, 41, 57, 72, 73, 107, 194, 195, 198

Afeto 78, 124, 149, 150, 158, 159, 160, 161, 162, 163, 219, 220

Alfabetização emergente 134

Angustia 94, 100, 124

Ansiedade 2, 23, 25, 46, 55, 64, 66, 67, 68, 70, 72, 73, 74, 82, 84, 85, 92, 124, 127, 128, 129, 130, 152, 177, 181, 183, 185, 187, 189, 190, 191, 192, 220

Atenção primária em saúde 11, 12, 21

Atitudes 106, 107, 160, 169, 206, 208

Atividade física 176, 177, 180, 181, 182, 183, 187

C

Campo de estágio 123

Cognição musical 23, 28

Comportamento pró-social 42

Compreensão 7, 8, 12, 23, 27, 42, 44, 48, 50, 75, 76, 77, 79, 83, 85, 125, 126, 127, 128, 129, 152, 161, 171, 183, 195, 196, 197, 200, 203, 204, 209, 218, 236

Confinamento 92

COVID-19 1, 4, 5, 32, 93, 95, 100, 184, 185, 192, 195

Crenças 16, 17, 106, 107, 206, 207, 208, 210

Crianças pré-escolares 134

Cuidado 3, 14, 18, 19, 20, 46, 49, 84, 103, 123, 144, 147, 148, 150, 151, 152, 157, 159, 161, 166, 190, 192, 208, 212, 213, 214, 215, 216, 217, 218, 219, 220, 221, 222, 223, 234

D

Depressão 2, 54, 55, 56, 57, 58, 59, 60, 61, 62, 63, 64, 65, 66, 67, 68, 69, 70, 71, 72, 73, 74, 81, 82, 85, 92, 177, 181, 183, 185, 187, 190, 191, 192, 205, 207, 220, 225, 227, 228, 229, 232, 233, 234, 235, 236, 237

Desenvolvimento da linguagem 134, 234, 236

E

Educação 1, 3, 16, 17, 19, 20, 21, 23, 24, 26, 27, 29, 31, 32, 33, 42, 52, 54, 66, 67, 68, 69, 71, 73, 89, 105, 146, 147, 156, 160, 162, 176, 178, 184, 185, 186, 187, 191, 193, 211, 212, 219, 223, 237, 238

Esquizofrenia 187, 203, 204, 205, 207, 208, 209, 210, 211

Estudantes 3, 8, 40, 52, 54, 55, 56, 61, 63, 64, 65, 66, 67, 68, 69, 71, 72, 73, 74, 82, 101, 102, 106, 126, 130, 131, 132, 184, 185, 186, 187, 188, 189, 190, 191, 192

Evolução do comportamento humano 42

Expectativa 70, 118, 225, 227, 235

F

Família 3, 11, 12, 13, 14, 16, 20, 21, 22, 31, 32, 33, 39, 61, 62, 70, 72, 87, 88, 105, 147, 148, 156, 158, 159, 161, 162, 164, 165, 166, 167, 168, 169, 204, 209, 225, 227, 229, 230, 232, 233, 235

Ferenczi 212, 213, 214, 215, 216, 217, 218, 219, 220, 221, 222, 223, 224

Flexibilidade cognitiva 30, 32, 34, 36, 37, 38, 39

Fortalecimento de vínculos 160, 164, 165, 166, 167, 168, 169

G

Gravidez 25, 225, 227, 228, 233, 234, 235

H

História de vida 164, 166, 167, 168, 169

I

Idosos 101, 102, 103, 104, 177, 221, 222, 223

Instagram 6, 8, 9, 96, 191

Intersubjetividade 194, 196, 219, 221

Investigações 107, 146

M

Maternidade 146, 148, 156, 225, 227, 232, 233, 235, 236

Meio ambiente 75, 77, 78, 80, 81, 83, 84, 85, 89, 103, 152, 210

Musicalização infantil 23

N

NASF 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 20, 21

Negligência 30, 31, 32, 33, 36, 37, 38, 39, 41, 159

Neuropsicologia 6, 7, 8, 9, 10, 40

O

Oncologia 101, 104

Online 1, 57, 86, 157, 160, 193, 203, 205, 210

Organização Mundial da Saúde 31, 75, 80, 87, 193

P

Pandemia 1, 3, 4, 5, 8, 32, 37, 40, 93, 94, 95, 160, 184, 185, 190, 191, 192, 195

Pesquisa 7, 11, 13, 14, 21, 22, 23, 25, 26, 28, 30, 32, 34, 36, 37, 39, 40, 43, 44, 50, 51, 54, 56, 57, 61, 63, 64, 66, 67, 68, 72, 75, 77, 81, 82, 83, 84, 85, 86, 89, 99, 123, 147, 148, 152, 157, 164, 167, 170, 177, 178, 182, 184, 185, 187, 190, 191, 193, 203, 204, 205, 209, 210, 211, 214, 215, 216, 218, 223, 228, 229, 236, 237, 238

Primeira infância 32, 152, 158, 159, 162, 166

Psicanálise 14, 22, 75, 123, 124, 125, 150, 152, 153, 155, 157, 171, 173, 174, 201, 202, 218, 223, 238

Psicobiologia 42, 43, 50, 51

Psicodiagnóstico 126, 127, 128, 129, 130, 131, 164, 165, 167

Psicologia 8, 9, 11, 12, 13, 14, 15, 17, 19, 20, 21, 22, 25, 28, 29, 37, 40, 42, 43, 44, 45, 50, 51, 52, 53, 54, 55, 56, 57, 59, 63, 68, 70, 72, 73, 75, 78, 84, 85, 86, 87, 88, 89, 101, 102, 123, 126, 127, 128, 131, 146, 147, 148, 149, 151, 152, 153, 156, 157, 163, 164, 171, 174, 176, 178, 185, 190, 191, 192, 193, 194, 201, 203, 204, 205, 212, 214, 223, 224, 230, 233, 236, 237, 238

Psicologia hospitalar 101, 237

R

Relato de experiência 1, 4, 101, 102, 126, 127, 129, 132

Risco social 158, 159, 160

Rorschach 194, 195, 196, 197, 198, 200, 201

S

Saúde emocional 1, 3

Saúde mental 2, 3, 4, 5, 15, 16, 17, 18, 19, 21, 61, 64, 65, 67, 68, 69, 72, 73, 75, 77, 78, 82, 84, 85, 87, 92, 126, 128, 176, 177, 178, 181, 182, 183, 184, 185, 186, 187, 190, 191, 192, 193, 203, 204, 205, 212, 213, 222, 223, 231, 233, 234

Saúde psíquica 225, 227

Saúde pública 2, 11, 12, 14, 17, 19, 20, 21, 22, 40, 60, 75, 81, 85, 89, 233, 237

Sustentabilidade 85, 225, 228, 229, 233, 234, 235, 236

T

Tabagismo 103, 106, 107

Techne-Campo 194

Terapia cognitivo comportamental 203, 204, 205, 206, 208, 210

Trabalho 1, 6, 8, 9, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 19, 20, 21, 23, 24, 26, 32, 34, 35, 36, 39,

44, 54, 56, 57, 59, 62, 64, 68, 71, 77, 78, 79, 80, 81, 82, 84, 89, 92, 101, 102, 103, 123, 127, 129, 155, 161, 164, 165, 168, 169, 171, 172, 176, 177, 178, 181, 182, 183, 184, 186, 191, 194, 195, 196, 197, 200, 204, 205, 212, 217, 218, 230

Transformação 18, 155, 194, 196, 198, 199, 200, 206, 220, 221

Treinamento para educadores 134

U

Universidades 54, 56, 62, 65, 71, 72, 112

V

Violência 31, 32, 33, 34, 39, 40, 158, 159, 160, 161, 162, 163, 166

Vulnerabilidade 32, 36, 158, 159, 160, 162, 164, 166, 186, 193



Psicologia:

Bem estar na longevidade da sociedade



www.atenaeditora.com.br 

contato@atenaeditora.com.br 

@atenaeditora 

www.facebook.com/atenaeditora.com.br 




Psicologia:

Bem estar na longevidade da sociedade



www.atenaeditora.com.br 

contato@atenaeditora.com.br 

[@atenaeditora](https://www.instagram.com/atenaeditora) 

www.facebook.com/atenaeditora.com.br 