

Ezequiel Martins Ferreira
(Organizador)

Psicologia:

Formação profissional, desenvolvimento e trabalho

2



Ezequiel Martins Ferreira
(Organizador)

Psicologia:

Formação profissional, desenvolvimento e trabalho

2



Atena
Editora
Ano 2022

Editora chefe

Profª Drª Antonella Carvalho de Oliveira

Editora executiva

Natalia Oliveira

Assistente editorial

Flávia Roberta Barão

Bibliotecária

Janaina Ramos

Projeto gráfico

Bruno Oliveira

Camila Alves de Cremona

Luiza Alves Batista

Imagens da capa

iStock

Edição de arte

Luiza Alves Batista

2022 by Atena Editora

Copyright © Atena Editora

Copyright do texto © 2022 Os autores

Copyright da edição © 2022 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-Não-Derivativos 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. Adilson Tadeu Basquerote Silva – Universidade para o Desenvolvimento do Alto Vale do Itajaí

Prof. Dr. Alexandre de Freitas Carneiro – Universidade Federal de Rondônia

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 Ana Maria Aguiar Frias – Universidade de Évora

Profª Drª Andréa Cristina Marques de Araújo – Universidade Fernando Pessoa

Prof. Dr. Antonio Carlos da Silva – Universidade Católica do Salvador
 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
 Prof^ª Dr^ª Cristina Gaio – Universidade de Lisboa
 Prof. Dr. Daniel Richard Sant’Ana – Universidade de Brasília
 Prof. Dr. Deyvison de Lima Oliveira – Universidade Federal de Rondônia
 Prof^ª Dr^ª 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
 Prof^ª Dr^ª Ivone Goulart Lopes – Istituto Internazionele delle Figlie di Maria Ausiliatrice
 Prof. Dr. Jadilson Marinho da Silva – Secretaria de Educação de Pernambuco
 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
 Prof. Dr. Kárpio Márcio de Siqueira – Universidade do Estado da Bahia
 Prof^ª Dr^ª Keyla Christina Almeida Portela – Instituto Federal do Paraná
 Prof^ª Dr^ª Lina Maria Gonçalves – Universidade Federal do Tocantins
 Prof^ª Dr^ª Lucicleia Barreto Queiroz – Universidade Federal do Acre
 Prof. Dr. Luis Ricardo Fernandes da Costa – Universidade Estadual de Montes Claros
 Prof. Dr. Lucio Marques Vieira Souza – Universidade do Estado de Minas Gerais
 Prof^ª Dr^ª Natiéli Piovesan – Instituto Federal do Rio Grande do Norte
 Prof^ª Dr^ª Marianne Sousa Barbosa – Universidade Federal de Campina Grande
 Prof. Dr. Marcelo Pereira da Silva – Pontifícia Universidade Católica de Campinas
 Prof^ª Dr^ª 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. Pedro Henrique Máximo Pereira – Universidade Estadual de Goiás
 Prof. Dr. Pablo Ricardo de Lima Falcão – Universidade de Pernambuco
 Prof^ª Dr^ª Paola Andressa Scortegagna – Universidade Estadual de Ponta Grossa
 Prof^ª Dr^ª 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
 Prof^ª Dr^ª Vanessa Bordin Viera – Universidade Federal de Campina Grande
 Prof^ª Dr^ª 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: formação profissional, desenvolvimento e trabalho

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

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)	
P974	<p>Psicologia: formação profissional, desenvolvimento e trabalho / Organizador Ezequiel Martins Ferreira. – Ponta Grossa - PR: Atena, 2022.</p> <p>Formato: PDF Requisitos de sistema: Adobe Acrobat Reader Modo de acesso: World Wide Web Inclui bibliografia ISBN 978-65-258-0872-7 DOI: https://doi.org/10.22533/at.ed.727221512</p> <p>1. Psicologia. I. Ferreira, Ezequiel Martins (Organizador). II. Título.</p> <p style="text-align: right;">CDD 150</p>
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.

São 16, os artigos que compõem esta edição da coletânea, *Psicologia: Formação profissional, desenvolvimento e trabalho*, voltada para pensar a construção e o cotidiano do trabalho do profissional da Psicologia.

A história da disciplina no Brasil remonta à meados do século XIX, mas enquanto profissão é conquistada apenas nos meados do século XX, como resultado dos movimentos de construção de sociedades de Psicologia com a Sociedade de Psicologia de São Paulo (1940), da criação do curso de graduação em Psicologia pela PUC-RJ (1953), da regulamentação da profissão (1964) e instalação do sistema Conselho (1973, 1974).

Desde a década de 70 houve inúmeras conquistas quanto à aplicação da Psicologia em diversos setores como saúde, educação, comunidade, empresas, e se mantém a expansão para os mais variados seguimentos.

Os artigos que compõem esta coletânea apontam para algumas delas, mas não conseguem esgotar a amplitude. No entanto, mesmo com a diversidade manifesta, lutas ainda são necessárias para que haja melhorias e até mesmo para a manutenção do que já foi conquistado.

Para além da luta, uma boa leitura!

Ezequiel Martins Ferreira

CAPÍTULO 1 1

UM MUNDO TECNOLÓGICO PANDÊMICO E SUAS MARCAS: UM OLHAR PSICANALÍTICO SOBRE A ANGÚSTIA DO ADOLESCENTE.

João Luis Paes Bóvio Barcelos

Giovane do Nascimento

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.7272215121>

CAPÍTULO 2 7


IMPACTOS DA PANDEMIA DA COVID-19 NA SAÚDE MENTAL E FÍSICA DOS IDOSOS

Liliane Dota

Lilian Dota

João Guilherme Baptista Coelho

Cecília Costa Carosa

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.7272215122>

CAPÍTULO 3 14

ACOLHIMENTO DE PACIENTES EM REABILITAÇÃO PÓS COVID-19 E ADOECIMENTO MENTAL: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Sarajane de Fátima Lima de Oliveira

Sheila Arendt de Moraes

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.7272215123>

CAPÍTULO 4 22

OS IMPACTOS À SAÚDE MENTAL NA RELAÇÃO AFETIVA ENTRE AVÓS E NETOS

Larissa da Silva Melo

Káren Caroline de Souza

Lívia Nunes Câmara

Márcus Vinícius Gomes Moreira

Maria Luysa Oliveira Santos

Talyta Silva Queiroz Ferreira

Tuany Pereira da Silva Souza

Jessiane Martins da Silva

Ademar Rocha da Silva

Adriana Rey Nunes Lima

Fabiana Maria de Souza


 <https://doi.org/10.22533/at.ed.7272215124>







CAPÍTULO 5 28

EXPRESSÃO DE GÊNERO, MINORIAS ATIVAS E SAÚDE MENTAL - UMA REVISÃO DE LITERATURA


Suelen de Oliveira Maas

Luciana Elisabete Savaris

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.7272215125>

CAPÍTULO 6	36
RELATO DE EXPERIÊNCIA: A IMPORTÂNCIA DAS REUNIÕES DE EQUIPE EM UM CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL	
Gabriela da Silva Souza Joice Cadore Sonogo	
 https://doi.org/10.22533/at.ed.7272215126	
CAPÍTULO 7	39
ECO NARCÍSICO: OS IMPACTOS PARA O PSICOLÓGICO DE MENINAS CRIADAS POR MÃES NARCISISTAS	
Hanna Helena Gadelha de Souza Othon	
 https://doi.org/10.22533/at.ed.7272215127	
CAPÍTULO 8	49
TRANSTORNO MENTAL COMUM E VESTIBULAR: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA	
Mirela Bianca Andrade Neyfsom Carlos Fernandes Matias	
 https://doi.org/10.22533/at.ed.7272215128	
CAPÍTULO 9	61
TRANSTORNOS MENTAIS ASSOCIADOS AO ABUSO SEXUAL	
Vaneida Araujo Balduino Valente Jamir Sardá Jr.	
 https://doi.org/10.22533/at.ed.7272215129	
CAPÍTULO 10.....	73
PSICOLOGIA E EDUCAÇÃO: UMA ALIANÇA NECESSÁRIA	
Luiz Carlos Rodrigues da Silva Thayronne Rennon Lima Gomes	
 https://doi.org/10.22533/at.ed.72722151210	
CAPÍTULO 11	85
UMA ANÁLISE SOBRE A HOSPITALIZAÇÃO INFANTIL: CONSEQUÊNCIAS À SAÚDE MENTAL DA CRIANÇA E MELHORES PROCEDIMENTOS A SEREM TOMADOS	
Amanda Rayra Dias Campos Paulo de Tasso Moura de Alexandria Junior	
 https://doi.org/10.22533/at.ed.72722151211	
CAPÍTULO 12.....	108
SUPER ENGÓRDAME “UNA MIRADA DESDE LA PSICOLOGÍA DE LA SALUD Y PSICOLOGÍA SOCIAL”. ESTUDIO DE CASO, MORGAN SPURLOCK	
Alejandra Ramírez González Iracema Islas Vega Eduardo Bautista Ronces	


Andrómeda Ivette Valencia Ortiz
 Cláudia Teresa Solano Pérez
 Sinaí Hinojosa Hernández
 María Teresa Sosa Lozada
 Jesús Carlos Ruvalcaba Ledezma

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.72722151212>

CAPÍTULO 13..... 121

PSICODERMATOLOGIA: ASPECTOS DAS DOENÇAS DERMATOLÓGICAS
 RELACIONADAS AO PSICOLÓGICO DO INDIVÍDUO


Giovana Miotto de Moura
 Daiany Lara Massias Lopes Sgrinholi
 Milene Vianna Gurgel
 Stéphane Raquel Almeida Velande de Fonseca
 Leonardo Pestillo de Oliveira
 Lucas França Garcia

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.72722151213>

CAPÍTULO 14..... 130

ENTRENAMIENTO EN FUNCIONES EJECUTIVAS PARA EL CONTROL DE
 IMPULSOS EN ADOLESCENTES INFRACTORES


José Paulino Dzib Aguilar
 Karime Esther Medina Farah

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.72722151214>

CAPÍTULO 15..... 137

DISPOSIÇÃO A PERDOAR ENTRE RECLUSOS QUE COMETERAM CRIMES
 RELACIONADOS COM OFENSAS À PROPRIEDADE E UM GRUPO DE
 CONTROLO


Ana Cristina Menezes Fonseca

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.72722151215>

CAPÍTULO 16..... 146

DISFUNCIONES COGNITIVAS EN PACIENTES SOMETIDOS A
 QUIMIOTERAPIA: UNA REVISIÓN SISTEMÁTICA

Angélica Yolanda Bueno Bejarano Vale de Medeiros
 Priscila do Nascimento Marques
 Eliane Ramos Pereira
 Arlete Ozório

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.72722151216>

SOBRE O ORGANIZADOR..... 162

ÍNDICE REMISSIVO..... 163

UM MUNDO TECNOLÓGICO PANDÊMICO E SUAS MARCAS: UM OLHAR PSICANALÍTICO SOBRE A ANGÚSTIA DO ADOLESCENTE.

Data da submissão: 24/09/2022

Data de aceite: 01/12/2022

João Luis Paes Bóvio Barcelos

Universidade Estadual do Norte
Fluminense (UENF)
Campos dos Goytacazes – RJ
<http://lattes.cnpq.br/8206703678129476>

Giovane do Nascimento

Universidade Estadual do Norte
Fluminense (UENF)
Campos dos Goytacazes – RJ
<http://lattes.cnpq.br/5822517767647441>

RESUMO: O presente artigo nasce a partir da inquietação surgida na aula de Filosofia das Culturas, do Mestrado em Cognição e Linguagem da Universidade Estadual do Norte Fluminense. O artigo traz um olhar psicanalítico sobre os afetamentos ocasionados nos adolescentes a partir do uso exacerbado das redes sociais diante da pandemia do covid-19. Foi feito um levantamento teórico, de base psicanalítica, para poder explicar o que ocorre com os adolescentes.

PALAVRAS-CHAVE: Psicanálise, Adolescentes, Redes Sociais, Automutilação, Angústia.

A PANDEMIC TECHNOLOGICAL WORLD AND ITS MARKS: A PSYCHOANALYTIC LOOK AT ADOLESCENTS' ANGUISH

ABSTRACT: This article is born from the concern that emerged in the Philosophy of Cultures class, from the Master's in Cognition and Language at Universidade Estadual do Norte Fluminense. The article brings a psychoanalytic look at the effects caused in adolescents from the exacerbated use of social networks in the face of the covid-19 pandemic. A theoretical survey was carried out, with a psychoanalytic basis, in order to explain what happens with adolescents.

KEYWORDS: Psychoanalysis, Adolescents, Social Networks, Self-mutilation, Anguish.

1 | CONSIDERAÇÕES INICIAIS

A partir da proposta da disciplina “Filosofia das Culturas” em produzir um artigo para abordar diferentes temas que fossem de interesse dos discentes e que partissem do afetamento das inúmeras questões levantadas em aula em relação às diferentes culturas existentes, surgiu o interesse em escrever sobre o mundo pós-

pandêmico, onde se pode notar uma crescente aderência dos adolescentes ao mundo tecnológico e das redes sociais (Instagram, Facebook, TikTok, etc.). Com essa percepção, notou-se também, a partir das escutas no setting terapêutico, um aumento dos casos de adolescentes angustiados e que se automutilam. A partir de Arcoverde e Amazonas (2011) entende-se automutilação como “ato de se machucar intencionalmente de forma superficial ou moderada, sem intenção suicida consciente”.

No setting terapêutico fica claro que os adolescentes se encontram em um sofrimento grande, principalmente quando são adolescentes cursando o ensino médio às vésperas de passarem pelo vestibular. Nota-se que a pressão sofrida por esses jovens faz crescer, de forma exacerbada, os sentimentos de angústia e ansiedade, pois eles têm medo de não suprirem as expectativas de seus pais/responsáveis. Para além dessas questões da pressão do vestibular e de suprir as expectativas dos pais/responsáveis, com o crescimento das redes sociais nos últimos anos, principalmente com a pandemia, surgiu à questão da vida perfeita mostrada nas redes sociais, onde eles passam a se comparar com jovens denominados como “Influencers”, de faixa-etária próxima a deles, que mostram um mundo perfeito, porém fictício.

Deve-se entender que a questão do sofrimento do adolescente é algo que sempre existiu, pois as pressões sobre eles em relação a fazer escolhas que serão determinantes para o seu futuro, é algo imposto desde sempre pela sociedade e principalmente pelos seus pais/responsáveis, que em determinados casos querem realizar seus sonhos, através de seus filhos.

Com isso, os adolescentes procuram um meio para lidarem com essas pressões, porém nos dias atuais, o único modo que eles encontraram para lidarem com as pressões foram as redes sociais. Mas será que esse mundo das redes sociais, que surge de forma mais intensa dentro da pandemia, é o melhor lugar para os adolescentes?

Tendo em vista o que já foi falado sobre a comparação que esses adolescentes fazem com os influencers, o presente estudo se propõe lançar um olhar de base psicanalítica, para observar como está se dando a constituição do sujeito, com o intuito de entender como funciona a relação do adolescente com o sentimento de angústia que é aliviado através da automutilação.

2 | CONSTITUIÇÃO DO SOFRIMENTO ADOLESCENTE

A partir do olhar sobre o mundo pandêmico diante do uso das redes sociais pelos adolescentes, pode-se trazer Freud com sua obra “O mal-estar na civilização” (1930), pois trata justamente da questão do sofrimento humano que, para ele, está ligado “... a três fontes: a prepotência da natureza, a fragilidade de nosso corpo e a insuficiência das normas que regulam os vínculos humanos na família, no Estado e na sociedade.” (Freud, S., 1930, p. 29). Atendo-se na terceira fonte de sofrimento que Freud traz, nota-se que é

a parte social que traz certo sofrimento. Ele deixa claro em seu texto que a humanidade falhou, quando não preveniu o sofrimento diante das instituições criadas pelos próprios seres humanos, com isso “... boa parte da culpa por nossa miséria vem do que é chamado de nossa civilização.” (Freud, S., 1930, p. 29).

Partindo da ideia Freudiana de que a miséria da humanidade vem da própria civilização, pode-se entender que a ideia de mundo perfeito criado pelos influencers nas redes sociais, pode trazer para os adolescentes um sofrimento pelo fato de ser um mundo inalcançável. Em suma, Freud (1930) em seu texto deixa clara a ideia de que as regras sociais e as pulsões do homem entram em conflito e isso faz surgir o sofrimento no sujeito. Com isso, entende-se que, os adolescentes, ao idealizarem que precisam alcançar o mesmo mundo perfeito mostrado pelos influencers nas redes sociais, faz aflorar, a partir da angústia, sua pulsão de morte. Em Freud (2004) Quando o sujeito está no campo da pulsão de morte, tende a ter atos e atitudes mais depreciativos, como palavras negativas contra si mesmo, ideação suicida e o alívio através da automutilação.

Para se entender melhor o motivo de os adolescentes se sentirem pressionados e angustiados a partir do que eles absorvem nas redes sociais, é fundamental entender a formação do eu na Psicanálise. Ao longo da obra Psicanalítica, entende-se que o eu é algo construído e que está em pleno processo de construção ao longo da vida do sujeito, porém tendo em suas fases iniciais (infância) sua principal formação, que irá seguir até a fase adulta do sujeito.

Dentro da teoria psicanalítica, partindo de Lacan, principalmente em “O Estádio do Espelho” (1998), pode-se entender que o eu é construído através da linguagem e a partir do olhar/interação com o outro e posteriormente, quando a criança vai se desenvolvendo, ela vai adquirindo a noção do seu próprio corpo e entendendo que ela é um sujeito separado da mãe. Lacan traz que esse período, chamado por ele de “O Estádio do Espelho” se dá até os 18 meses de vida, quando a criança já se acostuma com a rotina de sua casa. Porém, pode-se fazer uma breve análise de que as pessoas, ao longo da vida, vão se constituindo a partir das experiências vivenciadas em contato com o outro, “basta compreender o estádio do espelho como uma identificação, no sentido pleno que a análise atribui a esse termo, ou seja, é a transformação produzida no sujeito quando ele assume uma imagem” (Lacan, 1998).

Com tudo isso, pode-se trazer a noção de subjetivação para Michel Foucault (1997), que diz que a subjetivação são processos em que as pessoas tornam-se sujeitos, ou seja, é o processo de formação da subjetividade. Nos dias atuais, pode-se perceber que esses processos de subjetivação, que vai de encontro à psicanálise, pois tem relação com as experiências que a pessoa vai passando, tem se tornando cada vez mais complexo para o ser humano, pois toda experiência, diante do mundo contemporâneo, onde a sociedade tem visado à perfeição, produz um sujeito cansado e adoecido psiquicamente.

3 | UM OLHAR SOBRE O MUNDO CONTEMPORÂNEO

Diante do mundo em pandemia, pode-se observar como os modos de vida foram alterados e como a sociedade passou a se estabelecer diante as dificuldades e restrições impostas. Quando o mundo parou diante da pandemia, a sociedade quase colapsou, pois não sabiam lidar com o novo que começou a surgir. Aqui, retoma-se a questão principal deste estudo, que é a angústia do adolescente produzida a partir de sua vivência nas redes sociais.

Entende-se que a partir da lógica cartesiana, que o sujeito é centrado em si mesmo “ele mesmo é sua alma inteligível quando capaz de pensar e agir por si mesma.” (Magalhães, Natália Mendonça, 2015). Porém, em um mundo pós-moderno, onde “ao mesmo tempo em que oferece uma gama infinita de opções, pode também dificultar as escolhas a serem feitas entre essas.” (Oliveira, A.; Fioruci, W., 2014), esse sujeito, diante dessa gama enorme de escolhas oferecida por esse mundo, encontra-se fragmentado e perdido. A partir desse ponto, entende-se que surge, com essa fragmentação do sujeito, um sujeito que angustia frente as escolhas a serem feitas.

Deste modo, observa-se que no mundo das redes sociais essa gama de opções torna-se ainda maior. Entende-se que estamos em um mundo globalizado, onde tudo está interligado e há uma hiper conectividade que dá acesso ao mais variado tipo de informações. Por conta desse fato, o sujeito está diante de uma massiva pressão para ser o melhor e dar o melhor de si a todo instante, entende-se assim que “ligados a essa hiper conectividade, o que se convencionou chamar de pós-modernidade, estão as crises de identidade.” (Ferreira, Reginaldo; Lima, Ueslei; Rocha, Cleidson, 2021).

Com isso, pode-se concluir que no mundo pós-moderno, quando tudo parou por conta da pandemia anunciada, essa hiper conectividade ficou ainda mais evidente, tendo em vista que as pessoas se voltaram para as redes sociais e passaram a consumir ainda mais o que elas oferecem. Diante disso, o sujeito fragmentado, fica ainda mais perdido e tentando se (re)encontrar e nesse movimento angustiante, o sujeito tenta aliviar seu sofrimento a partir da automutilação. Sendo assim, pode-se entender que o sujeito fragmentado neste ensaio, é o adolescente que vem consumindo e sendo consumido pelas pressões existentes em sua vida, nessa tentativa de se encontrar nas redes sociais.

4 | CONSIDERAÇÕES FINAIS

O ensaio concretiza-se como um momento prazeroso para se estudar teorias sobre a formação do sujeito diante do mundo globalizado e relacionar com a psicanálise Freudiana e Lacaniana. A partir das discussões em sala de aula sobre as diversas filosofias das culturas, pode-se perceber ao longo das leituras para escrever o presente trabalho, que o mundo encontra-se em constante mudança e que o sujeito eu surge a partir dessas mudanças do mundo, está em sofrimento e buscando por algo que amenize tal sofrimento,

que se pode entender com angústia.

O objetivo de se ter um olhar psicanalítico sobre a angústia dos adolescentes diante do mundo pós-pandêmico e tecnológico, foi atingido, pois se pode entender o que está acontecendo com os adolescentes na perspectiva da construção do sujeito, que em um momento era centrado em si e depois veio a se tornar fragmentado e perdido diante de um mundo globalizado que oferece inúmeras possibilidades dentro de uma hiper conectividade.

Enfim, outras propostas de estudo futuro emergem a partir dessa análise como: – o sujeito que surge a partir do mundo saindo do contexto pandêmico relacionando com a teoria das pulsões de Freud e o texto Luto e Melancolia.

REFERÊNCIAS

- ARCOVERDE, Renata L., AMAZONAS, Maria Cristina L. d. **Autolesão deliberada: relatos em comunidades virtuais**. 2011. ABRAPSO. Disponível em: <https://www.encontro2011.abrapso.org.br/trabalho/view?q=YToyOntzOjY6InBhcmFtcyl7czoZnJoiYToxOntzOjExOiJJRF9UUkFCQUxITyI7czo0OilyNTQxIjt9IjtzOjE6ImgiO3M6MzI6ImVjNDgxZWRhZDE5MzRkMDY0N2NiODM1MzNjNmUxYjNmIj9>. Acesso em: 10 jul 2022.
- BONI JUNIOR, Jonas de O. **O Estádio do Espelho de Jacques Lacan: gênese e teoria**. 2010. 215 f. Dissertação (Mestrado) -- Universidade de São Paulo, Programa de Pós-Graduação em Psicologia, São Paulo, 2010. Disponível em: <https://www.livrosgratis.com.br/ler-livro-online-129372/o-estadio-do-espelho-de-jacques-lacan--genese-e-teoria>. Acesso em: 10 jul 2022.
- Cedaro, José Juliano e Nascimento, Josiana Paula Gomes do. **Dor e Gozo: relatos de mulheres jovens sobre automutilações**. Psicologia USP [online]. 2013, v. 24, n. 2. p. 203-223. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0103-65642013000200002>. Acesso em: 10 jul 2022.
- CASTANHEIRA, Marcela Alves de Araújo França. **Processos de sujeição e dessujeição: a constituição do sujeito em Michel Foucault**. 2012. 98 f. Dissertação (Mestrado em Filosofia) - Universidade Federal de Goiás, Goiânia, 2012. Disponível em: <http://repositorio.bc.ufg.br/tede/handle/tede/4002>. Acesso em: 10 jul 2022
- FREUD, Sigmund. **Escritos sobre a Psicologia do Inconsciente: “Pulsões e Destinos da Pulsão”** (1915). Tradução de Luiz Alberto Hanns. vol. 1. Rio de Janeiro, RJ: Imago, 2004.
- FREUD, Sigmund. **O Mal-Estar na Civilização, novas conferências introdutórias e outros textos**. Tradução: Paulo César de Souza. Vol. 18. São Paulo, SP: Companhia das Letras, 2010.
- JUNIOR, Hélio Cardoso R. **Pra que Serve uma subjetividade? Foucault, Tempo e Corpo**. Psicologia: Reflexão e Crítica, São Paulo, 2005, p.343-349. Disponível em: <https://www.scielo.br/rj/prc/a/mgDJP8Myg7ZgxnnWGq8fcSQ/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 09 jul 2022
- LACAN, J. **Escritos: O estádio do espelho (1966)**. Tradução: Vera Ribeiro. Rio de Janeiro, RJ: Zahar, 1998.
- Lima, Maria Aldecy Rodrigues de, et al. **Arquitetura do Conhecimento em contextos diversos**. vol. 1. Curitiba, PR: CRV, 2021.

Magalhães, Natalia Mendonça. **O limite constitutivo entre o cogito cartesiano e o sujeito da psicanálise construído no texto A Ciência e a verdade**. 2015. 90 f. Dissertação (Mestrado) – Universidade Federal do Espírito Santo, Centro de Ciências Humanas e Naturais, Espírito Santo, 2015. Programa de Pós-Graduação em Filosofia. Disponível em: <http://repositorio.ufes.br/handle/10/3679> . Acesso em 10 jul 2022.

Oliveira, Amanda; Fioruci, Wellington. **O Sujeito fragmentado no pós-modernismo. Vida e Época de Michael K, de J.M. Coetzee**, Revista Eletrônica Linguagens e Interfaces, v. 1, n. 1, 2014. Disponível em: <https://www.periodicos.utfr.edu.br/li/article/view/11259>. Acesso em: 11 jul. 2022.

SILVA, Alyne Alvarez. **Modos de subjetivação e estratégias de governamentalidade: a constituição de um “sujeito infrator” nas tramas de um dispositivo jurídico**. 2009. 127 f. Dissertação (Mestrado) – Universidade Federal do Pará, Instituto de Filosofia e Ciências Humanas, Belém, 2009. Programa de Pós-Graduação em Psicologia. Disponível em: <http://repositorio.ufpa.br/jspui/handle/2011/5177>. Acesso em: 10 jul 2022.

CAPÍTULO 2

IMPACTOS DA PANDEMIA DA COVID-19 NA SAÚDE MENTAL E FÍSICA DOS IDOSOS

Data de submissão: 05/10/2022

Data de aceite: 01/12/2022

Liliane Dota

Centro Universitário da Fundação de Ensino Octávio Bastos (UNIFEOB), São João da Boa Vista – SP / Universidade Federal de São Carlos (UFSCar), São Carlos – SP
Vargem Grande do Sul – SP
<http://lattes.cnpq.br/6294035493241059>

Lilian Dota

Centro Universitário da Fundação de Ensino Octávio Bastos (UNIFEOB), São João da Boa Vista – SP / Universidade Federal de São Carlos (UFSCar), São Carlos – SP
Vargem Grande do Sul – SP
<http://lattes.cnpq.br/0515554573427964>

João Guilherme Baptista Coelho

Centro Universitário da Fundação de Ensino Octávio Bastos (UNIFEOB), São João da Boa Vista - SP
Mococa – SP
<http://lattes.cnpq.br/5070193091737963>

Cecília Costa Carosa

Centro Universitário da Fundação de Ensino Octávio Bastos (UNIFEOB), São João da Boa Vista – SP/ Universidade Estadual de Campinas (UNICAMP), Campinas – SP
São João da Boa Vista – SP
<http://lattes.cnpq.br/5055130578206636>

RESUMO: Em virtude da pandemia da COVID-19, notou-se em destaque a saúde dos idosos, visto que, são considerados vulneráveis, em decorrência da imunossenescência. Neste cenário, viu-se a necessidade de zelar pela proteção e cuidado desta população. **Objetivo:** Expor as transformações na saúde mental e física dos idosos durante o período de isolamento social, em decorrência da disseminação do vírus da COVID-19, esclarecendo os malefícios de tais mudanças. **Metodologia:** Trata-se de uma revisão de literatura narrativa. O levantamento dos artigos foi realizado no mês de setembro de 2020, por meio do Portal Regional da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS). Foram incluídos no estudo os artigos que disponibilizassem o texto na íntegra, publicados entre 2018 e 2020, nos idiomas português e inglês, que abordassem as mudanças físicas e mentais dos idosos em decorrência do isolamento social ou da pandemia da COVID-19. Como critério de exclusão, artigos repetidos nas bases de dados, com acesso restrito, incompletos e estudos que não abordassem a faixa etária e a temática selecionada. **Resultados:** De acordo com a literatura, o isolamento é considerado um fator de agravamento à saúde do idoso. Tais normas reduzem os

estímulos para a realização de atividades rotineiras, trazendo sentimentos como: medo de ficar doente e morrer, receio de procurar um serviço de saúde, preocupação com a obtenção de alimentos e remédios, tédio, solidão, raiva, estresse, tristeza, alterações do sono, medo dos membros da família contraírem a doença, sentimento de impotência, desesperança e depressão. **Conclusão:** A pandemia da COVID-19 acarretou em riscos para a saúde mental e física dos idosos, em decorrência do isolamento social, mudanças de rotina, excesso de informações e de cuidados preventivos. No entanto, deve-se levar em conta que este fato pode ser visto como uma oportunidade para que a sociedade molde novas estratégias para gerenciar a atenção a este público.

PALAVRAS-CHAVE: Idoso. Isolamento Social. Saúde mental.

IMPACTS OF THE COVID-19 PANDEMIC ON THE MENTAL AND PHYSICAL HEALTH OF THE ELDERLY

ABSTRACT: Due to the COVID-19 pandemic, the health of the elderly was highlighted, since they are considered vulnerable, due to immunosenescence. In this scenario, there was a need to ensure the protection and care of this population. Objective: To expose the changes in the mental and physical health of the elderly during the period of social isolation, due to the spread of the COVID-19 virus, clarifying the harm of such changes. Methodology: This is a narrative literature review. The survey of articles was carried out in September 2020, through the Regional Portal of the Virtual Health Library (BVS). Articles that provided the full text, published between 2018 and 2020, in Portuguese and English, that addressed the physical and mental changes of the elderly as a result of social isolation or the COVID-19 pandemic were included in the study. As exclusion criteria, repeated articles in the databases, with restricted access, incomplete and studies that did not address the age group and the selected theme. Results: According to the literature, isolation is considered an aggravating factor for the health of the elderly. Such norms reduce the stimuli to perform routine activities, bringing feelings such as: fear of getting sick and dying, fear of seeking a health service, concern about obtaining food and medicine, boredom, loneliness, anger, stress, sadness, sleep disturbances, fear of family members contracting the disease, feelings of helplessness, hopelessness and depression. Conclusion: The COVID-19 pandemic brought risks to the mental and physical health of the elderly, due to social isolation, changes in routine, excess information and preventive care. However, it should be taken into account that this fact can be seen as an opportunity for society to shape new strategies to manage attention to this public. **KEYWORDS:** Elderly. Social isolation. Mental health.

1 | INTRODUÇÃO

A partir de 2025 estima-se que o Brasil ocupará o sexto lugar em relação ao número de idosos, representando aproximadamente 32 milhões de pessoas com 60 anos ou mais. Nesta circunstância, o Brasil será um país envelhecido, necessitando, dessa forma, de uma atenção especial para este grupo, visando à promoção de saúde e a prevenção de agravos (SILVA et al., 2020).

De acordo com Silva e seus colaboradores (2020), a população idosa é caracterizada

por apresentar três vezes mais doenças que a população em geral, sendo a maioria delas, condições crônicas. No entanto, vale ressaltar que este cenário não significa necessariamente redução de funcionalidade, limitações ou restrições sociais, característica esta que vem se modificando devido às políticas públicas de controle da pandemia.

Em 30 de janeiro de 2020, a COVID-19 foi classificada pela Organização Mundial da Saúde (OMS) como uma Emergência de Saúde Pública de interesse internacional, após atingir mais de 20 países. Frente a este cenário, novas práticas foram inseridas, com o intuito de interromper ou minimizar a propagação do vírus, medidas de isolamento, distanciamento e contenção social foram adotadas (WILDER-SMITH; FREEDMAN, 2020).

O primeiro caso positivo de COVID-19, anunciado no Brasil, foi em 26 de fevereiro de 2020. O indivíduo era um homem de 61 anos que esteve na Itália. O primeiro óbito no país foi relatado em 17 de março de 2020, sendo um homem de 62 anos, com comorbidades associadas, sendo elas a diabetes e a hipertensão, onde passou por um período de internação em uma rede especializada de saúde para o público idoso. Dessa forma, nota-se que os idosos estão no centro do debate que gira em torno da pandemia, necessitando de atenção e cuidado (HAMMERSCHMIDT, SANTANA, 2020).

A fase do envelhecimento é marcada por inúmeras mudanças, incluindo alterações físicas, doenças, afastamentos, aposentadoria, perda de amigos ou entes queridos ou, ainda, perda da autonomia. Em meio à pandemia enfrentada, o isolamento social intensificou tais transformações, sendo que, o distanciamento tornou-se uma barreira para proteção deste grupo (SILVA et al., 2020).

Como consequência da pandemia, observou-se em destaque a saúde dos idosos, por serem indivíduos considerados vulneráveis, em decorrência da imunossenescência. O envelhecimento é um processo multifatorial, promovendo mudanças anatômicas e funcionais no corpo humano. Devido a tais fatores, este grupo apresenta alto índice de mortalidade frente à doença. Neste cenário, viu-se a urgência de zelar pela proteção e cuidado dessa população, destacando o importante papel das redes de apoio (HAMMERSCHMIDT, SANTANA, 2020; HAMMERSCHMIDT et al., 2020).

Dessa forma, foram necessárias alterações comportamentais, tanto individuais, quanto coletivas. Em decorrência do isolamento social, da mudança da dinâmica de rotina, excesso de informações e de cuidados em relação à prevenção, notou-se alterações na saúde mental deste grupo em questão, despertando sentimentos como a solidão, tristeza, ansiedade e depressão (SILVA et al., 2020).

Dessa maneira, o presente estudo teve por objetivo expor as transformações na saúde mental e física dos idosos durante o período de isolamento social, em decorrência da disseminação do vírus da COVID-19, esclarecendo, desta forma, os malefícios de tais mudanças.

2 | METODOLOGIA

Trata-se de uma revisão de literatura do tipo narrativa, a qual tem por objetivo reunir estudos que possam contribuir para a presente pesquisa. A questão norteadora do estudo foi em relação às transformações advindas do isolamento social na saúde mental e física dos idosos.

O levantamento dos artigos realizou-se no mês de setembro de 2020, por meio do Portal Regional da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS). Os descritores em Ciências da Saúde (DeCS) utilizados foram: idoso, saúde mental, isolamento social e COVID-19 os quais, usados isoladamente e em combinação para a realização do estudo.

Foram incluídos os artigos que disponibilizassem o texto na íntegra, sendo eles publicados entre 2018 e 2020, nos idiomas português e inglês, que abordassem as mudanças físicas e mentais dos idosos em decorrência do isolamento social ou da pandemia da COVID-19. E como critério de exclusão, artigos repetidos na base de dados contempladas pela BVS, com acesso restrito, incompletos ou estudos que não abordassem a faixa etária e a temática selecionada.

Trata-se de um estudo de revisão da literatura e, por esse motivo, não houve a necessidade de submissão ao Comitê de Ética e Pesquisa, respeitando, dessa forma, os preceitos éticos estabelecidos na resolução número 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde (BRASIL, 2013).

3 | RESULTADOS E DISCUSSÃO

Segundo Xie e colaboradores (2020), os idosos apresentam três vezes mais risco durante a pandemia do que os adultos mais jovens, visto que, têm elevada probabilidade de desenvolver doenças graves e apresentam maiores chances de mortalidade. Em conjunto a tais fatores, têm maiores dificuldades na obtenção de informações e serviços de qualidade online.

Em virtude da pandemia do COVID-19, algumas medidas fizeram-se necessárias, como por exemplo, a adesão do isolamento social e da quarentena. Tais normas reduzem os estímulos para a realização de atividades rotineiras, trazendo a tona alguns sentimentos como: medo de ficar doente e morrer, receio de procurar um serviço de saúde, preocupação com a obtenção de alimentos e remédios, tédio, solidão, raiva, estresse, tristeza, alterações do sono, medo dos membros da família contraírem a doença, sentimento de impotência, desesperança e até mesmo depressão. Tais impactos trazem consequências negativas à saúde mental dos indivíduos, especialmente aos idosos, visto que, o envelhecimento por si só já é considerado um fator de risco para a COVID-19 (SILVA et al., 2020; TYRRELL; WILLIAMS, 2020).

Diante do atual panorama enfrentado, os idosos estão reagindo de formas diferentes

em relação à pandemia. Enquanto alguns se adaptam as mudanças e as políticas de proteção, outros vivem a experiência de um luto antecipado, trazendo consigo sentimentos de pavor, negatividade e perda constante do processo de viver (ISHIKAWA, 2020).

Em decorrência da anormalidade do momento, tais mudanças geram insegurança, causando alterações em sua rotina, podendo afetar de forma direta a saúde mental dos idosos, expressando de diversas formas, trazendo à tona sentimentos como irritabilidade e alguns choram com maior frequência. No entanto, é possível reverter este processo, proporcionando assistência e bem estar a estes indivíduos (SILVA et al., 2020).

Em longo prazo, estes fatores podem trazer consequências negativas, tais como: raiva e agressividade voltadas ao governo, desconfiança em relação às informações oferecidas pela família ou pelas autoridades, estresse ligado às necessidades básicas ou desenvolvimento de transtornos mentais por dificuldade em acessar serviços de saúde (SILVA et al., 2020).

Dentre as consequências deste panorama, a depressão é uma grave doença advinda dos fatores psicológicos, podendo estar associada ao suicídio no idoso, risco este, que vem crescendo em todo o mundo. Tal condição afeta o indivíduo em sua totalidade, acarretando diretamente em sua autoestima, em suas condições físicas e mentais e no convívio social (SILVA et al., 2020).

De acordo com a literatura, o isolamento é considerado um fator de agravamento à saúde do idoso. Estudos indicam que em decorrência deste fato, os níveis de inflamação e os hormônios relacionados ao estresse, encontram-se aumentados nesta situação de isolamento, aumentando desta forma, o risco para doenças cardiovasculares, diabetes tipo II e suicídio (MANSO et al., 2018). Segundo Tyrrell e Williams (2020), evidências apontam que a ausência de conexões sociais contribui para a ocorrência de eventos cerebrovasculares, câncer e mortalidade por diversas causas.

Na busca de conter a disseminação do vírus, procedimentos eletivos foram adiados por tempo indeterminado, resultando assim no aumento de queixas algícas, redução do nível de independência e mobilidade, aumento da incontinência, da instabilidade e de agravos cognitivos. Tais alterações resultam em redução da funcionalidade e qualidade de vida deste público, aumentando desta maneira, o risco de mortalidade e morbidade (ARMITAGE; NELLUMS, 2020; FLATHARTA; MULKERRIN, 2020; ISHIKAWA, 2020).

Segundo Philip e colaboradores (2020) a solidão e o isolamento social estão ligados ao pior desempenho físico dos idosos, visto que, essas mudanças trazem como consequências: aumento das quedas, incapacidade, dependência física, declínio do estado de saúde, internações e morte.

Uma alternativa para minimizar os efeitos adversos da pandemia sobre este público é o uso das tecnologias de informação e comunicação, podendo assim aumentar o bem estar, a prestação de serviços e de cuidado a saúde. No entanto, apesar de ser uma ferramenta facilitadora, a mesma ainda é limitante para atender toda essa população;

devido à desigualdade social, vulnerabilidade e alto índice de analfabetismo entre os idosos. Segundo os autores, tal recurso possibilita que os idosos permaneçam emocionalmente ligados e fisicamente distantes (CHEN 2020; XIE et al., 2020).

Tyrrell e Williams (2020) nos chamam a atenção que, a atual tendência de afastamento do público idoso pode perdurar após a pandemia, acentuando ainda mais o preconceito etário típico da cultura ocidental, gerando consequências imensuráveis até o momento.

Este cenário trouxe riscos para a saúde mental e física dos idosos, mas também representa uma oportunidade para moldar estratégias de atenção e saúde que ultrapassem os tempos de pandemia (ARMITAGE; NELLUMS, 2020).

4 | CONCLUSÃO

Em virtude dos fatos mencionados nota-se que a pandemia do COVID-19 acarretou em riscos para a saúde mental e física dos idosos, em decorrência do isolamento social, mudanças de rotina, excesso de informações e de cuidados preventivos. No entanto, deve-se levar em conta que este fato pode ser visto como uma oportunidade para que a sociedade molde novas estratégias para gerenciar a atenção a este público.

A pesquisa possibilitou a percepção do quanto este grupo da população necessita de atenção e cuidado especializado, visto que, os riscos não são apenas em relação à infecção viral, mas também às fragilidades decorrentes do processo de envelhecimento. No entanto, devemos levar em consideração que os idosos possuem particularidades, além do processo de envelhecimento ser diversificado e multifatorial, sendo assim, este fato deve ser respeitado, tendo em vista às consequências enfrentadas pela pandemia.

REFERÊNCIAS

ARMITAGE R, NELLUMS LB. Emerging from COVID-19: prioritising the burden of loneliness in older people. *British Journal of General Practice*, 2020; DOI: <https://doi.org/10.3399/bjgp20X711869>. Disponível em: <<https://doi.apa.org/fulltext/2020-41455-001.html>>. Acesso em: 27 de setembro de 2020.

CHEN K. Use of Gerontechnology to Assist Older Adults to Cope with the COVID-19 Pandemic. *JAMDA*, 2020; 21 983e1003. Disponível em: <[https://www.jamda.com/article/S1525-8610\(20\)30424-2/fulltext](https://www.jamda.com/article/S1525-8610(20)30424-2/fulltext)>. Acesso em: 27 de setembro de 2020.

FLATHARTA TÓ, MULKERRIN. Back to basics: giant challenges to addressing issac's "Geriatric Giants" post COVID-19 crisis. *J Nutr Health Aging*, 2020; 24(7):705-707. Disponível em: <<https://link.springer.com/article/10.1007/s12603-020-1425-1>>. Acesso em: 27 de setembro de 2020.

HAMMERSCHMIDT KSA, SANTANA RF. Saúde do idoso em tempos de pandemia COVID-19. *Cogitare Enfermagem*, 2020; 25: e72849. Disponível em: <<https://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/72849>>. Acesso em: 27 de setembro de 2020.

ISHIKAWA RZ. I May Never See the Ocean Again: Loss and Grief Among Older Adults During the COVID-19 Pandemic. American Psychological Association, 2020; Vol. 12, No. S1, S85–S86 ISSN: 1942-9681. DOI: <http://dx.doi.org/10.1037/tra0000695>. Disponível em: <<https://doi.apa.org/fulltext/2020-43454-001.html>>. Acesso em: 27 de setembro de 2020.

MANSO MEG, et al. Idosos e isolamento social: algumas considerações. Revista Portal de Divulgação, 2018; ISSN 2178-3454. Disponível em: <https://www.researchgate.net/publication/328307299_Idosos_e_isolamento_social_algumas_consideracoes>. Acesso em: 27 de setembro de 2020.

PHILIP KEJ, et al. Social isolation, loneliness and physical performance in older-adults: fixed effects analyses of a cohort study. Scientific Reports, 2020; 10:13908. Disponível em: <<https://www.nature.com/articles/s41598-020-70483-3>>. Acesso em: 27 de setembro de 2020.

SILVA ML, et al. Impacto na saúde mental do idoso durante o período de isolamento social em virtude da disseminação da doença COVID-19: uma revisão literária. Revista Diálogos em Saúde, 2020; 1 (3): 1-16. Disponível em: <<http://periodicos.iesp.edu.br/index.php/dialogosemsaude/article/view/272>>. Acesso em: 27 de setembro de 2020.

TYRRELL CJ, WILLIAMS KN. The Paradox of Social Distancing: Implications for Older Adults in the Contexto f COVID-19. American Psychological Association, 2020; Vol. 12, No. S1, S214 –S216 ISSN: 1942-9681. DOI: <http://dx.doi.org/10.1037/tra0000845>. Disponível em: <<https://psycnet.apa.org/fulltext/2020-41455-001.html>>. Acesso em: 27 de setembro de 2020.

WILDER-SMITH, A; FREEDMAN D. O. Isolation, quarantine, social distancing and community containment: pivotal role for old-style public health measures in the novel coronavirus (2019-nCoV) outbreak. Journal of Travel Medicine. v. 27, n. 2, p. 1-4, 2020. Disponível em:< <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/32052841>>. Acesso em: 27 de setembro de 2020.

XIE B, et al. When Going Digital Becomes a Necessity: Ensuring Older Adults' Needs for Information, Services, and Social Inclusion During COVID-19. Journal of Aging & Social Policy, 2020; 32:4-5, 460-470, DOI: 10.1080/08959420.2020.1771237. Disponível em: <<https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/08959420.2020.1771237>>. Acesso em: 27 de setembro de 2020.

ACOLHIMENTO DE PACIENTES EM REABILITAÇÃO PÓS COVID-19 E ADOECIMENTO MENTAL: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Data de submissão: 14/10/2022

Data de aceite: 01/12/2022

Sarajane de Fátima Lima de Oliveira

FSG – Centro Universitário da Serra
Gaúcha
Caxias do Sul – RS
<http://lattes.cnpq.br/1491743695796548>

Sheila Arendt de Moraes

FSG – Centro Universitário da Serra
Gaúcha
Caxias do Sul – RS
<http://lattes.cnpq.br/7819476828213790>

RESUMO: O presente capítulo traz o relato de experiência no estágio curricular do curso de Psicologia, o qual ocorreu no Centro Integrado de Saúde (CIS) do Centro Universitário da Serra Gaúcha, durante o período de pandemia. Nesse contexto, o CIS, por meio do Projeto de Extensão Reabilitação Pós Covid-19, prestou atendimento aos pacientes encaminhados pelo Sistema Único de Saúde (SUS), os quais haviam sido acometidos pela doença e necessitavam de um acompanhamento fisioterápico e psicológico. A atuação da psicologia foi de acolhimento, apoio, psicoeducação e escuta clínica, sempre com o intuito de contribuir para a redução da ansiedade, amenizar o medo e

minimizar o sofrimento perante o processo de enlutamento que alguns vivenciaram. Além disso, os atendimentos resultaram no desenvolvimento de um estudo exploratório de abordagem qualitativa, com o objetivo de acolher e avaliar dados a respeito do adoecimento mental dos pacientes frequentadores do referido projeto. A coleta dos dados se deu por meio de entrevistas semiestruturadas, com questões pertinentes ao tema. No decorrer do estudo, foram entrevistados cinco (05) pacientes, duas (02) mulheres e três (03) homens. A Covid-19 é uma doença multissistêmica, visto que, além do adoecimento físico existe o adoecimento mental e/ou sua potencialização. Assim, como resultados, três (03) pacientes relataram sintomas prévios à doença tais como estresse, ansiedade, crises de pânico, depressão e insônia, os quais se intensificaram após terem contraído a Covid-19 e, nos demais, o aparecimento de sintomas além dos acima descritos, acrescenta-se medo de contrair novamente a enfermidade, medo exagerado da morte, taquicardia e suor excessivo. Embora o número de pacientes tenha sido limitado e pouco significativo com relação à multidão de pessoas acometidas pela doença no mundo todo, estes resultados

poderão contribuir com a construção e compartilhamento do conhecimento científico no que concerne ao desencadeamento de sintomas de adoecimento mental pós Covid-19.

PALAVRAS-CHAVE: Covid-19. Psicologia. Adoecimento mental. Acolhimento.

RECEPTION OF PATIENTS IN REHABILITATION AFTER COVID-19 AND MENTAL ILLNESS: EXPERIENCE REPORT

ABSTRACT: This chapter brings the experience report in the curricular internship of the Psychology course which took place at the Centro Integrado de Saúde - CIS (Integrated Health Center) of the Serra Gaúcha University Center during the pandemic period. In this context, the CIS, through the Post Covid-19 Rehabilitation Extension Project, provided care to patients referred by the Sistema Único de Saúde - SUS (Unified Health System), who had been affected by the disease and needed physical therapy and psychological follow-up. The role of psychology was reception, support, psychoeducation and clinical listening, always with the aim of contributing to the reduction of anxiety, alleviating fear and minimizing suffering in the face of the grieving process that some experienced. In addition, the calls resulted in the development of an exploratory study with a qualitative approach, with the goal of receiving and evaluating data regarding the mental illness of patients attending the aforementioned project. The data collection took place through semi-structured interviews, with relevant questions to the topic. During the study, five (05) patients were interviewed, two (02) women and three (03) men. Covid-19 is a multisystem disease, since, in addition to physical illness, there is mental illness and/or its potential. As a result, three (03) patients reported symptoms prior to the disease such as stress, anxiety, panic attacks, depression and insomnia, which intensified after contracting Covid-19 and, in the others, the appearance of symptoms beyond of the above, there is added fear of contracting the disease again, exaggerated fear of death, tachycardia and excessive sweating. Although the number of patients has been limited and insignificant in relation to the multitude of people affected by the disease worldwide, these results may contribute to the construction and sharing of scientific knowledge regarding the triggering of symptoms of mental illness after Covid-19.

KEYWORDS: Covid-19. Psychology. Mental illness. Reception.

1 | INTRODUÇÃO

No ano de 2019 o mundo foi acometido por uma pandemia causada pelo Coronavírus, a Covid-19, a qual apresentou contaminação em uma velocidade avassaladora. Em 08 de dezembro de 2019, foi noticiada uma pneumonia no hospital de Wuhan/China e, em três meses a Organização Mundial da Saúde (OMS), classificou o Coronavírus como uma pandemia. Segundo Dimmer *et al.* (2020) a pandemia trouxe desafios anteriormente impensáveis para o século XXI, em termos de demanda por reorganização dos indivíduos em relação às suas rotinas familiares, de lazer, no trabalho e sua relação com o consumo, tanto de bens como de serviços. Assim, junto com o adoecimento físico veio o psicológico e, mais uma vez, as mazelas sociais ficaram em evidência. Sem possibilidade de fuga, a população mundial precisou enfrentar a guerra contra o coronavírus, porém com armas e

estruturas diferentes. Enquanto uns conseguiram se isolar e alterar a rotina, outros não tiveram escolhas e precisaram continuar suas atividades diárias de uma forma adaptada. Além do adoecimento físico das pessoas que contraíram a Covid-19, infere-se que um adoecimento mental foi praticamente inevitável, uma vez que o mundo inteiro enfrentou a mesma batalha e assistiu diariamente a contagem de mortos e infectados. Podemos dizer que vivenciamos uma imensa gama de tragédias particulares e subjetivas que ainda não teve fim, podendo trazer à coletividade social um adoecimento de curto, médio e longo prazo. Permanecemos enfrentando a maior pandemia dos últimos tempos após a devastação da gripe espanhola que, historicamente, em situações similares causou muitos adoecimentos psíquicos. Embora o mundo já conte com possibilidades de acesso a diversas vacinas contra a doença, não podemos deixar de nos atentar para o adoecimento mental resultante dessa condição pandêmica e social que assolou a todos sem distinção. Nesse sentido, o levantamento de informações sobre o adoecimento mental das pessoas que foram infectadas pelo coronavírus e desenvolveram Covid-19 poderá ser de grande relevância para a sociedade de modo geral e para os profissionais da área da saúde, especialmente aqueles que ainda atuam na linha de frente no combate à pandemia, com o propósito de qualificar o acolhimento e atendimento aos pacientes.

2 | REVISÃO DE LITERATURA E METODOLOGIA

Considerando as notificações já efetuadas pela Organização Mundial da Saúde (OMS) com relação ao caso de pneumonia no hospital de Wuhan/China no início de dezembro de 2019, no dia 29 do mesmo mês houve a identificação do vírus e divulgado o código genético do coronavírus na China. Seguindo a cronologia, a OMS no dia 05 de janeiro de 2020 realizou o primeiro comunicado de 44 casos infectados por Covid-19 relacionados ao Mercado de Frutos do Mar de Wuhan/China. Com base nesses casos, no dia 07 de fevereiro de 2020 foi sancionada no Brasil a Lei de Quarentena. Já, em 21 de fevereiro de 2020, 07 países além da China estavam em estado de alerta e no dia 24 do mesmo mês esse número subiu para 16 países. No Brasil, na cidade de São Paulo no dia 26 de fevereiro foi confirmado o primeiro caso de infecção pelo coronavírus. Desta forma, no dia 14 de março foi divulgado o decreto Nº 40.520 onde foram estabelecidas medidas de enfrentamento ao novo Coronavírus, tais como a suspensão das aulas, eventos coletivos, fechamentos de cinemas, teatros e o estabelecimento de normas para o funcionamento de bares e restaurantes. Seguindo, pelo decreto Nº 40.526 onde foram estabelecidas as medidas de teletrabalho bem como a adoção de protocolos sanitários. No mês de junho de 2021, o mundo somou 170.426.245 (cento e setenta milhões, quatrocentos e vinte e seis mil e duzentos e quarenta e cinco contaminados) e registrou um número de 3.548.628 (três milhões, quinhentos e quarenta e oito mil e seiscentas e vinte e oito mortos) pela Covid-19. No Brasil, no mesmo período, a soma foi de 16.515.120 (dezesesseis milhões, quinhentos

e quinze mil e cento e vinte pessoas contaminadas) e registra um número de 461.931 (quatrocentos e sessenta e um mil e novecentas e trinta e um mortos) pela Covid-19. A proliferação do coronavírus e, conseqüentemente, da Covid-19 nos faz refletir o quanto as pessoas estão interligadas, fato também comprovado pela pandemia mais devastadora da história ocorrida há mais 100 anos, a Influenza de 1918, também denominada Gripe Espanhola. A propagação da Influenza de 1918 foi extremamente agressiva e, conforme Bertucci (2004) em quatro dias o número de contaminados no Rio de Janeiro saltou de 440, dados do dia 10 de outubro, para cerca de 20 mil. Apesar de existir um intervalo de tempo de mais de 100 anos entre as duas pandemias, aconteceu um padrão na repetição dos cuidados essenciais, segundo Bertucci (2009):

Em 1918, os brasileiros, de norte a sul do país, tiveram seu cotidiano modificado devido à Gripe Espanhola, e assistiram os locais públicos (como escolas, parques, teatros, cinemas, etc.) serem fechados; as reuniões noturnas, inclusive as religiosas, tornaram-se proibidas (a diferença de temperatura, dentro e fora desses locais já favoráveis à propagação da doença, poderia ser fatal para as pessoas e para a difusão da moléstia), e os enterros com acompanhamento a pé serem vedados. Visitas foram condenadas e beijos e abraços desaconselhados. Até mesmo cumprimentar as pessoas com aperto de mão passou a ser ato indesejado. (BERTUCCI, 2009, p. 462).

As orientações para a mudança do comportamento social, tanto na pandemia da Gripe Espanhola quanto na pandemia da Covid-19, tais como o distanciamento social, bem como o fechamento de restaurantes, cinemas e escolas, foram necessárias para conter o avanço da contaminação. Todavia, essas medidas também trouxeram em seu cerne o medo e outras conseqüências que abalaram a sociedade. Segundo Delumeau *apud* Bertucci (2009), “[...] a doença epidêmica interrompe atividades familiares, isola o doente, impõe o silêncio à cidade, o anonimato na morte, e determina a abolição dos ritos coletivos de alegria e de tristeza.” Parafrazeando Bertucci (2009), assim como na pandemia de 1918 os funerais a pé foram proibidos, como uma forma de contenção da propagação do vírus, na Covid-19 foram abolidos os ritos de alegrias assim como ritos de despedida na morte. Os cerimoniais de despedida também deixaram de ser praticados e os familiares passaram a receber um caixão lacrado. Considera o autor que todos esses fatores poderão contribuir para um adoecimento individual e social de imediato a longo prazo. Conforme já mencionado, a notícia dos números de contaminados e mortos se tornou uma constante desde o início da pandemia e com isso o luto também passou a fazer parte desse sistema de informações. O mundo passou a conviver com o luto social, individual e familiar e, segundo Alencar (2018) o trauma da morte na família é um dos maiores estressores que podemos enfrentar e a raiz de muitas doenças. Para Nardi *et al. apud* Guia de Saúde Mental Pós-Pandemia no Brasil (2020), a pandemia pode ser dividida em quatro ondas:

A primeira onda se refere à sobrecarga imediata sobre os sistemas de saúde em todos os países que tiveram que se preparar às pressas para o cuidado dos pacientes graves infectados pela Covid-19. A segunda onda está

associada à diminuição de recursos na área de saúde para o cuidado com outras condições clínicas agudas, devido ao realocamento da verba para o enfrentamento da pandemia. A terceira onda tem relação com o impacto da interrupção nos cuidados de saúde de várias doenças crônicas. A quarta onda inclui o aumento de transtornos mentais e do trauma psicológico provocados diretamente pela infecção ou por seus desdobramentos secundários. (NARDI *et al. apud* Guia de Saúde Mental Pós-Pandemia no Brasil, 2020, p. 15)

No que tange ao trabalho psicoterápico, podemos inferir que atuaremos com a quarta onda, uma vez que a situação social poderá estar se encaminhando para uma pandemia de doenças mentais e psicossomáticas, haja visto, que a história mostrou que em pandemias anteriores, houve um aumento na procura por atendimento com profissionais de saúde mental. Na epidemia de Síndrome Respiratória Aguda Grave (SARS), em 2003, um estudo demonstrou que as pessoas se consultaram três vezes mais com psiquiatras do que com infectologistas, e duas vezes mais do que com seus próprios médicos de família, no ano após a infecção. Isto mostrou a relevância de aspectos de saúde mental no pós-infecção, mesmo em episódios de muito menor escala. (NARDI *et al. apud* Guia de Saúde Mental Pós-Pandemia no Brasil, 2020, p. 18). Vale destacar, que nas famílias começaram a existir preocupações potencializadas pela pandemia, conforme destaca Abdo *et al. apud* Guia de Saúde Mental Pós-Pandemia no Brasil (2020). Os autores referem os medos, como os de ter a doença, de morrer e de perder algum ente querido, além de preocupações, com o emprego e as dificuldades financeiras, entre outras, que acabam impactando no sono. Então, todos esses fatores, podem potencializar um adoecimento psíquico, seja ele a curto, médio ou longo prazo. Diante disso, compreendeu-se a necessidade de acompanhamento psicológico dos sujeitos que foram acometidos pela Covid-19, estendendo o olhar para os familiares e as suas relações de convivência social. Nesse contexto, a Faculdade da Serra Gaúcha por meio do Centro Integrado de Saúde (CIS) criou o projeto de extensão Reabilitação Pós Covid-19 e passou a oferecer atendimento fisioterápico e psicológico para os pacientes encaminhados pelo Sistema Único de Saúde (SUS) que haviam sido acometidos pela doença. Desta forma, dispôs de um espaço estruturado que permitia ao paciente ser acolhido em suas demandas e ser atendido por profissionais, que tinham como premissa a atuação na saúde total dos pacientes. A partir destes atendimentos identificou-se, pelos estagiários do curso de Psicologia, a importância de entender se o sujeito que foi infectado pela Covid-19 apresentava indicadores de adoecimento mental. Para tanto, foi desenvolvido um projeto de pesquisa com um viés exploratório e qualitativo, para posterior análise descritiva dos dados, sendo a coleta deles por meio de entrevistas semiestruturadas. A pesquisa exploratória, geralmente é a primeira etapa no desenvolvimento de uma pesquisa, e uma forma que facilita a construção de ideias relevantes para estudos futuros. Andrade (2008), relata que esta tem como objetivo sugerir maiores dados sobre o assunto a ser investigado, facilitar a delimitação do tema, auxiliar a certificação dos objetivos e o desenvolvimento das hipóteses. Contudo, por se tratar

de uma pesquisa de abordagem qualitativa, utilizou-se como instrumento de pesquisa a entrevista semiestruturada, com uso de formulário norteador, elaborado com questões pertinentes ao tema. Conforme afirmam Hair Jr. *et al.* (2005), esse tipo de entrevista permite muita flexibilidade para incluir perguntas não-estruturadas e/ou previamente imaginadas, que possam estar relacionadas ao objetivo da pesquisa e que possam contribuir com informações elucidativas, propiciando novas descobertas. O instrumento de pesquisa foi elaborado com questões específicas que foram feitas no início do acolhimento (da pergunta 01 até a 17) e, perguntas relacionadas ao término do atendimento no projeto (da pergunta 18 até a 23). Cabe salientar que, o encerramento dos atendimentos psicológicos, de modo geral, estava atrelado à “alta” dos pacientes pelo setor de fisioterapia, balizada por avaliação técnica. Todavia, poderiam ocorrer situações em que o atendimento psicológico se estendesse por mais alguns encontros, conforme necessidade identificada pelos estagiários e seus respectivos supervisores. Os dados levantados por meio das entrevistas foram analisados via os procedimentos da análise de conteúdo, a qual é baseada em comunicações por escrito, mas também pode ser relacionada a diversos outros meios de comunicação (SHAUGHNESSY *et al.*, 2012). Cabe salientar que o referido estudo somente teve início após a sua aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) do Centro Universitário da Serra Gaúcha, tendo sido aprovado pelo parecer substanciado de nº 5.182.414, levando em consideração as Normas de Pesquisa Envolvendo Seres Humanos (Res. 466/12 ou 510/16) do Conselho Nacional de Saúde.

3 | DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

Este relato de experiência de um estágio curricular do curso de Psicologia também culminou em uma revisão bibliográfica sobre a proliferação do coronavírus causador da pandemia Covid-19 e, em um estudo que teve como objetivo acolher e avaliar dados a respeito do adoecimento mental dos pacientes frequentadores do Projeto Reabilitação Pós Covid-19. Devido as demandas do próprio CEP e as adequações realizadas para adaptar-se às normas regulamentadoras e atendimento às condições de biossegurança, houve atraso na avaliação do projeto, ponto este que restringiu o número de pacientes que participaram do estudo, especificamente. Desta forma, a amostra não probabilística por conveniência formada pelos pacientes que frequentaram e aceitaram participar do estudo foi ínfima, totalizando cinco (05) participantes, sendo duas (02) mulheres e três (03) homens. Ao serem questionados a respeito da necessidade de internação hospitalar, três (03) pacientes responderam afirmativamente, atingindo um período maior que 30 dias, inclusive permanecendo na UTI e entubados. Todos referiram ter familiares que também foram infectados pelo coronavírus, embora três (03) tenham afirmado a perda de ente querido em decorrência da Covid-19. Quanto a apresentarem algum tipo de desconforto emocional e/ou desequilíbrio psicológico, apenas três (03) pacientes relataram sintomas

prévios à doença, tais como: estresse, ansiedade, crises de pânico, depressão e insônia, os quais faziam acompanhamento psicológico e/ou psiquiátrico. Após terem contraído a Covid-19, todos os pacientes relataram ter experimentado o aparecimento de sintomas ou intensificação destes. Além dos acima descritos, acrescenta-se medo de adoecer e contrair novamente a Covid-19, medo exagerado da morte, taquicardia e suor excessivo. Apesar de trazerem essas informações, apenas um (01) paciente afirmou estar em tratamento psiquiátrico no momento. Considerando o período de atendimento destes pacientes, foi possível realizar as perguntas relacionadas ao término do atendimento no projeto a apenas um deles. Nesse sentido, identificou-se que o espaço de escuta psicológica foi importante, proporcionando-lhe acolhimento e um olhar sistêmico para seu processo de reabilitação, o que complementou o atendimento, resultando num tratamento eficiente e aplicado. Ao ser questionado sobre o que mudou em sua vida após a Covid-19, relatou que aumentou a sua responsabilidade com a própria saúde e bem-estar.

4 | CONSIDERAÇÕES FINAIS

Conforme explorado ao longo deste relato, as pandemias vivenciadas na história da humanidade, reforçam o quanto estamos interligados em um sistema de influência, haja vista a escalada vertiginosa de contaminação. A implantação dos protocolos de segurança em ambas as pandemias, toda a readequação de distanciamento social e a massiva informação diária de sujeitos mortos e contaminados, propiciou o aumento da ansiedade, insegurança, medo da morte e do adoecimento. Diante disso, realizar o estágio em meio à uma pandemia foi desafiador visto que vivenciamos (e ainda estamos vivenciando) um momento histórico, em que cientistas corriam contra o tempo para produzir uma vacina que literalmente salvaria vidas; os médicos, enfermeiros e toda a cadeia de equipe da saúde precisou aprender a lidar com os contaminados que exponencialmente foram surgindo; os psicólogos precisaram se preparar para receber sujeitos que passaram pelo processo de adoecimento físico e mental causado pela Covid-19, bem como aqueles pacientes enlutados por terem perdido entes queridos sem poder ao menos viver o ritual da despedida; houve colapso na saúde e nas casas funerárias, as quais também vivenciaram uma demanda sem medida. Estagiar nesse cenário histórico mundial, foi uma experiência ímpar na formação dos acadêmicos de Psicologia, que identificaram a necessidade de revisitar as linhas teóricas aprendidas durante o curso, a fim de acolher os pacientes em sua singularidade e propiciar aos mesmos conforto e bem-estar, uma vez que o tempo de atendimento era limitado e a permanência destes no projeto tinha o seu ciclo de início, meio e fim. Foi necessário ter empatia, sensibilidade e flexibilidade para avaliar quais pacientes precisariam permanecer com a escuta clínica e encaminhá-los para continuidade no atendimento em psicoterapia. Por fim, foi um processo de construção de conhecimento, amadurecimento, resiliência, tolerância à frustração perante vários percalços no decorrer

do período de estágio e, sobretudo, busca por equilíbrio e lucidez. Embora esta etapa acadêmica tenha se concluído sem que todos os objetivos propostos fossem atingidos, ficou a certeza de que “os estagiários fizeram o seu melhor”.

REFERÊNCIAS

ALENCAR, M. **Morte na família: sobrevivendo às perdas – um olhar sistêmico**. Ipê Roxo - Instituto de Constelação Familiar. 2018. Disponível em: <https://iperexo.com/2018/10/29/morte-na-familia-sobrevivendo-as-perdas-um-olhar-sistematico>. Acesso em: 26 abr. 2021.

ANDRADE, M. M. de. **Como preparar trabalhos para cursos de pós-graduação: noções práticas**. 7. ed. São Paulo: Atlas, 2008.

BERTUCCI, L. M. A onipresença do medo na influenza de 1918*. **Revista Varia História** [recurso eletrônico], Belo Horizonte, vol. 25, nº 42: p.457-475, jul/dez 2009. Disponível em: <https://www.scielo.br/vh/vh/v25n42/a05v25n42.pdf>. Acesso em: 07 abr. 2021.

BRASIL. **Ministério da Saúde**. Brasília. Disponível em: <https://coronavirus.saude.gov.br/linha-do-tempo>. Acesso em: 08 abr. 2021.

BRASIL. **Ministério da Saúde**. Brasília. Disponível em: <https://covid.saude.gov.br/> Acesso em: 08 abr. 2021.

BRASIL. **Ministério da Saúde**. Brasília. Disponível em: <https://www.gov.br/pt-br/noticias/saude-e-vigilancia-sanitaria/2020/03/oms-classifica-coronavirus-como-pandemia>. Acesso em: 08 abr. 2021.

DIMMER, N. A. *et al.* **Pandemia do COVID-19 e implementação de telefonaudiologia para pacientes em domicílio: relato de experiência**. Relato de caso. São Paulo – SP 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/codas/a/XSDnSgSgb8hz4JHfct8Xpj/?lang=pt>. Acesso em: 03 nov. 2021.

HAIR JR., J.F.; BABIN, B.; MONEY, A.H.; SAMOUEL, P. **Fundamentos de métodos de pesquisa em administração**. Porto Alegre: Bookman, 2005.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Painel do Coronavírus da OMS (Covid-19)**. Disponível em: <https://covid19.who.int/table/>. Acesso em: 01 jun. 2021.

ROHDE, L. A. **Guia de saúde mental pós-pandemia no Brasil**. 2020. Disponível em: http://dasu.unb.br/images/Material_educativo/Guia_de_sade_mental_ps-pandemia_no_brasil.pdf. Acesso em: 08 abr. 2021.

SHAUGHNESSY, J.; ZECHMEISTER, E.; ZECHMEISTER, J. **Métodos de Pesquisa em Psicologia**. 9ª edição. Porto Alegre: Editora Mc Graw-Hill, 2012.

CAPÍTULO 4

OS IMPACTOS À SAÚDE MENTAL NA RELAÇÃO AFETIVA ENTRE AVÓS E NETOS

Data de submissão: 07/11/2022

Data de aceite: 01/12/2022

Larissa da Silva Melo

Faculdade Irecê- FAI
Irecê - BA
<http://lattes.cnpq.br/1530106686449775>

Káren Caroline de Souza

Faculdade Irecê- FAI
Irecê - BA
<http://lattes.cnpq.br/5644668310659207>

Lívia Nunes Câmara

Faculdade Irecê- FAI
Irecê - BA
<http://lattes.cnpq.br/5169627258483224>

Márcus Vinícius Gomes Moreira

Faculdade Irecê- FAI
Irecê - BA
<http://lattes.cnpq.br/2516870984046871>

Maria Luysa Oliveira Santos

Faculdade Irecê- FAI
Irecê - BA
<http://lattes.cnpq.br/0583938482532741>

Talyta Silva Queiroz Ferreira

Faculdade Irecê- FAI
Irecê - BA
<https://lattes.cnpq.br/4526022497226283>

Tuany Pereira da Silva Souza

Faculdade Irecê- FAI
Irecê - BA
<http://lattes.cnpq.br/9086799606370640>

Jessiane Martins da Silva

Faculdade Irecê-FAI
Irecê-BA
<http://lattes.cnpq.br/4841591069983337>

Ademar Rocha da Silva

Faculdade Irecê- FAI
Irecê - BA
<http://lattes.cnpq.br/3462741737378990>

Adriana Rey Nunes Lima

Faculdade Irecê-FAI
Irecê-BA
<http://lattes.cnpq.br/8967547655101826>

Fabiana Maria de Souza

Faculdade Irecê- FAI
Irecê - BA
<http://lattes.cnpq.br/5978618549893594>

RESUMO: Com o aumento da expectativa de vida, os idosos tornaram-se alvo de estudos e pesquisas na atualidade, uma vez que nos próximos anos a maior parte da população será composta por este público. Assim sendo, é crucial analisar como se dão as relações familiares na terceira idade, especialmente com os netos, uma vez que esta fase da vida é caracterizada por um estreitamento das relações sociais. Para

isso, foi realizada uma revisão narrativa, utilizando as seguintes plataformas, Scielo, Pepsic, LILACS e Portal do Envelhecimento. Assim, com o nascimento do primeiro neto, também é gerado um novo papel social, o de ser avô e avó, que usualmente carrega impactos positivos e negativos para a vida destes. Dentre os impactos positivos estão a alegria em poder acompanhar o desenvolvimento da criança em sua fase de descobertas, contribuir para a passagem da herança cultural, crenças simbólicas e histórias, um retardo na perda de suas funções cognitivas e pode proporcionar uma melhor satisfação de vida frente às novas adaptações. Entretanto, devido às exigências da fase adulta, muitos pais precisam trabalhar fora de casa e como forma de reduzir custos com cuidadores deixam os filhos com os avós, o que pode ser configurado enquanto um fenômeno estressor na vida desses idosos, uma vez que sua vitalidade já está reduzida, é uma fase acompanhada por muitas questões de saúde e por existirem dificuldades quanto aos limites e ao respeito pelas diferenças geracionais. Os netos, nesse sentido, são beneficiados pela transmissão de afeto, valores e conhecimento por parte dos avós.

PALAVRAS-CHAVE: Assistência à Saúde Mental; Avós; Saúde Mental; Relações Familiares.

THE IMPACTS TO MENTAL HEALTH IN THE AFFECTIVE RELATIONSHIP BETWEEN GRANDPARENTS AND GRANDCHILDREN

ABSTRACT: With the increase in life expectancy, the elderly have become the target of studies and research nowadays, since in the next few years most of the population will be composed of this public. Therefore, it is crucial to analyze how family relationships take place in the elderly, especially with grandchildren, since this phase of life is characterized by a tightening of social relationships. For this, a narrative review was conducted, using the following platforms, Scielo, Pepsic, LILACS and Portal do Envelhecimento. Thus, with the birth of the first grandchild, a new social role is also generated, that of being a grandfather or grandmother, which usually has positive and negative impacts on their lives. Among the positive impacts are the joy of being able to accompany the child's development in its discovery phase, contribute to the passing on of cultural heritage, symbolic beliefs, and stories, a delay in the loss of their cognitive functions, and may provide better life satisfaction in the face of new adaptations. However, due to the demands of adulthood, many parents need to work outside the home and as a way to reduce costs with caregivers they leave their children with their grandparents, which can be configured as a stressful phenomenon in the lives of these elderly people, since their vitality is already reduced, it is a phase accompanied by many health issues and there are difficulties regarding limits and respect for generational differences. Grandchildren, in this sense, benefit from the transmission of affection, values, and knowledge by their grandparents.

KEYWORDS: Mental Health Care; Grandparents; Mental Health; Family Relations.

1 | INTRODUÇÃO

Com o aumento da população idosa em todo o mundo, estudiosos voltaram a sua atenção para o processo de envelhecimento que era compreendido como uma fase acometida por diversas comorbidades e que antecederam à morte. Atualmente, essa fase

ganha novas perspectivas como a de Gliddeen (2019), que elucida a terceira idade como uma fase que envolve múltiplas dimensões, sendo elas os fatores biológicos, psicológicos, sociais e funcionais.

Através dos estudos de Coelho e Dias (2016), foi possível observar que cada vez mais os avós participam da vida de seus netos, parcial ou integralmente (como quando assumem a custódia), e essa relação impacta nas diversas áreas da vida de ambos. Esse fenômeno pode ser influenciado por conflitos familiares, tais como o divórcio dos pais, a carga horária de trabalho extensa, o desemprego, entre outras motivações. Com isso, os avós assumem a responsabilidade e os cuidados dos netos, o que pode influenciar em seu bem-estar.

De acordo com Gliddeen (2019), na terceira idade as relações sociais tendem a ser reduzidas, em muitos casos, a família é a maior rede de suporte social do idoso, sendo que por suporte social compreende-se as relações percebidas em que há troca entre os envolvidos. Nessa perspectiva, a família é fundamental para que o sujeito sinta-se acolhido, orientado, aconselhado, importante com as suas funções, adaptadas de acordo com as suas especificidades e, como consequência disso, contribui para que ele tenha uma melhor saúde mental, longevidade e percepção de pertencimento ao contexto social.

2 | OBJETIVO

Discutir os impactos da relação afetiva entre avós e neto, no bem estar dos idosos.

3 | MÉTODO

Desenho da Pesquisa

Como metodologia utilizou-se de uma revisão narrativa de abordagem qualitativa. De acordo com Denzin e Lincoln (2006), a pesquisa qualitativa envolve uma abordagem interpretativa do mundo, o que significa que seus pesquisadores estudam as coisas em seus cenários naturais, tentando entender os fenômenos em termos dos significados que as pessoas a eles conferem.

Amostra da pesquisa

A amostra da pesquisa foi composta por artigos, disponíveis nas plataformas Scielo (Scientific Electronic Library Online), PepsiC (Periódicos Eletrônicos de Psicologia), LILACS (Literatura Latino-americana e do Caribe em Ciências da Saúde) e Portal do Envelhecimento. Para a obtenção dos artigos foram utilizados os descritores utilizados foram: Assistência à Saúde Mental; Avós; Saúde Mental; Relações Familiares. Para tal, utilizou-se de palavras-chave em buscadores eletrônicos cadastrados no Decs (Descritores em Ciências da Saúde).

Como critérios de inclusão optou-se por: 1- artigos em língua portuguesa e inglesa;

2- disponíveis na íntegra nas plataformas descritas e; 3- selecionados a partir do recorte temporal de 2016 a 2021. Como critérios de exclusão determinou-se: 1- artigos escritos por autores de outras áreas e; 2- artigos que não tivessem relação com a temática selecionada. Foram encontrados 29 artigos relacionados à temática, porém após leitura e aplicação dos critérios de inclusão e exclusão, foram selecionados 8 artigos que melhor se enquadraram com a proposta.

Procedimentos de análise dos dados

A análise dos dados desta pesquisa foi feita utilizando-se do método de análise de conteúdo que segundo Bardin (2011), constitui-se de um conjunto de técnicas de análise das comunicações, obtendo formas sistemáticas e objetivas na descrição do conteúdo das mensagens. Esse método prevê três fases: pré-análise; exploração do material e tratamento dos resultados; e inferência e interpretação.

4 | RESULTADOS

O processo de envelhecimento tem tomado destaque, visto que grande parte da população é formada por idosos. Tal processo é subjetivo e está diretamente ligado à história de vida, meio social e econômico do sujeito. Além disso, os idosos que são avós e que não cuidam dos netos apreciam muito mais o papel de ser avô(ó) enquanto os que cuidam dos netos relatam ter dificuldades, gerando até um conflito de papéis sociais por se tornar cuidador de uma criança/adolescente novamente (SOUZA *et al.*, 2018).

Nesse sentido, quando um neto nasce, traz com seu nascimento outros papéis sociais, o de avó e avô, acrescentando ao idoso mais um dos vários que já possui. Essas novas funções a serem desenvolvidas surgem devido a laços biológicos ou emocionais, promovendo a passagem de heranças, crenças simbólicas e histórias, possibilitando assim a construção da relação entre avós e seus netos. Ainda, a relação avó e neto são considerados singulares, pois vários fatores irão influenciar de forma positiva ou negativa na saúde mental do idoso, como por exemplo, a idade, o gênero, o fator econômico, a relação familiar e os papéis sociais adquiridos (ZANATTA; ARPINI, 2017).

Assim sendo, os sentimentos positivos, os dados mostraram que existem também desafios no que tange às questões financeiras e relacionais, tanto com os netos quanto com os demais familiares. Alguns desses impasses são ocasionados pela forma de criação e pela diferença geracional. À respeito da educação, por exemplo, existem dificuldades quanto aos limites e ao respeito, o que acaba por refletir no vínculo afetivo entre eles. Além de que, quando há ajuda mútua o relacionamento passa a ser recíproco, a partir do qual se cria o apego seguro e, conseqüentemente, a satisfação (COELHO; DIAS, 2016).

Outro fator estudado é o da recoabitação, fenômeno caracterizado pelo retorno de filhos ou netos para os lares dos avós, morando juntos novamente. Aspecto esse explorado por Cunha e Dias (2019), demonstram que esse acontecimento pode agir de modos

positivos e negativos, positivamente, destaca-se o sentimento de tranquilidade, companhia e suporte, contudo os aspectos negativos, foram destacados, sentimentos de desconforto e mal estar, motivados por medo de conflitos.

Desse modo, foi perceptível que uma grande quantidade dos avós sempre tem o suporte de um parceiro, vivendo em um casamento ou em união estável, todos têm um companheiro, mas não tem apoio de outros componentes da família. Porém, esses cuidadores dizem se sentirem satisfeitos e muito eficazes no exercer tal papel, sendo válido destacar que grande parcela dos cuidadores são avós do sexo feminino (BRAGATO, 2020).

Nesse segmento, a relação entre avós e netos traz benefícios para ambos. Os avós visualizam nos netos a possibilidade de reaver seus erros passados e refletir sobre seus papéis dentro da família. Conquanto, essa relação proporciona aos idosos o sentimento de utilidade, pois devido à configuração atual de emprego, os pais estão quase sempre atarefados, enquanto normalmente os avós possuem maior tempo livre e assim tomam por responsabilidade o cuidado dos netos (DINIZ, 2018).

Nessa perspectiva, as interações sociais são elementos primordiais para o envelhecimento ativo e saudável e relações na terceira idade, principalmente com família, amigos e comunidade, são benéficas, pois garantem aos idosos envolvidos, um retardo na perda de suas funções cognitivas, o que conseqüentemente resultará em um envelhecimento mais saudável. Além disso, ter uma rede de suporte pode proporcionar uma melhor satisfação de vida frente às novas adaptações (GLIDEEN, 2019).

Diante tudo que foi exposto até o momento, foi possível perceber a grande importância da presença dos avós, na rede de suporte social do seu neto, facilitando o cuidado entre o filho e seus pais, passando afeto, conhecimento acerca dos cuidados e educação, visto que já teve experiência com seus filhos (ZANATTA; ARPINI, 2017).

Ademais, estudos realizados por Didoné *et al.* (2020) evidenciaram que uma rede de suporte social de qualidade é um fator de proteção contra o adoecimento mental entre idosos. Como também, morar sozinho pode ser um fator desencadeante para a depressão, uma vez que boas relações sociais e laços familiares de qualidade caracterizam-se como suporte para o enfrentamento de questões indesejáveis advindas do processo de envelhecimento.

5 | DISCUSSÕES E CONCLUSÃO

Considerando as informações obtidas e analisadas, é factível expor que os resultados encontrados elucidam, em maior parte, reverberações positivas conseqüentes da relação afetiva bilateral entre avós e netos, não obstante, alguns trabalhos encontrados dissertam acerca de propriedades que podem afetar negativamente os avós, fazendo com que a análise a despeito desse tema tenha um grau de subjetividade considerável, o que enfatiza a necessidade de mais estudos sobre o tema, que está envolto de nuances subdivididas,

as quais podem alterar as relações dos avós de modo exponencial.

REFERÊNCIAS

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

BRAGATO, Aline Guarato da Cunha. **Avós cuidadores: exercício da parentalidade e suas percepções de saúde**. 2020. 122f. Dissertação (Mestrado em Atenção à Saúde) - Programa de Pós-Graduação em Atenção à Saúde, Universidade Federal do Triângulo Mineiro, Uberaba, 2020. Disponível em: <http://bdt.d.ufm.edu.br/handle/tede/1029>. Acesso em: 22 ago. 2021.

COELHO, Maria Teresa Barros Falcão; DIAS, Cristina Maria de Souza Brito. **Avós Guardiões: uma revisão sistemática de literatura do período de 2004 a 2014**. *Psicologia: teoria e pesquisa*, v. 32, n. 4, 2016. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ptp/a/DNbw6bvtMdr4XfJ4z9Jpww/?lang=pt>. Acesso em: 15 ago, 2021.

CUNHA, Ubiracelma Carneiro; DIAS, Cristina Maria de Souza Brito. **A recoabitação dos filhos e netos na perspectiva de idosos chefes de família**. *Contextos Clínicos*, v. 12, n. 2, p. 599-616, 2019. Disponível em: <http://revistas.unisinos.br/index.php/contextosclinicos/article/view/ctc.2019.122.10>. Acesso em: 16 ago. 2021.

DENZIN, N. K. e LINCOLN, Y. S. **Introdução: a disciplina e a prática da pesquisa qualitativa**. In: DENZIN, N. K. e LINCOLN, Y. S. (Orgs.). *O planejamento da pesquisa qualitativa: teorias e abordagens*. 2. ed. Porto Alegre: Artmed, 2006. p. 15-41.

DIDONÉ, Leticia Souza *et al.* **Fatores associados a sintomas depressivos em idosos inseridos em contexto de vulnerabilidade social**. *Revista Brasileira de Enfermagem*. 2020, v. 73, n. Suppl1, e20190107. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2019-0107>. Epub 01 Jun 2020. ISSN 1984-0446. Acesso em: 20 ago 2021.

DINIZ, Rafaela. **Escuta dos Avós: A Avosidade, o Vínculo, e o Tempo**. *Revista Longeviver*, 2018. Disponível em: <https://revistalongeviver.com.br/index.php/revistaportal>. Acesso em: 02 de mai 2021.

GLIDDEN, Rosina Forteski *et al.* **A participação de idosos em grupos de terceira idade e sua relação com satisfação com suporte social e otimismo**. *Bol. - Acad. Paul. Psicol.*, São Paulo, v. 39, n. 97, p. 261-275, dez. 2019. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-711X2019000200011&lng=pt&nrm=iso. Acesso em: 14 ago. 2021.

SOUZA, Kamyla Silva *et al.* **Representações sociais do envelhecimento: um estudo com avós idosos que cuidam dos netos e avós que não**. *Ciências Psicológicas*, v. 12, n. 2, p. 293-297, 2018. Disponível em: <http://www.scielo.edu.uy/pdf/cp/v12n2/1688-4221-cp-12-02-293-pt.pdf>. Acesso em: 25 ago. 2021.

ZANATTA, Edinara; ARPINI, Dorian Mônica. **Conhecendo a imagem, o papel e a relação avó-neto: a perspectiva de avós maternas**. *Estud. pesqui. psicol.*, Rio de Janeiro, v. 17, n. 1, p. 343-363, jan. 2017. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1808-42812017000100019&lng=pt&nrm=iso. Acesso em: 24 ago. 2021.

EXPRESSÃO DE GÊNERO, MINORIAS ATIVAS E SAÚDE MENTAL - UMA REVISÃO DE LITERATURA

Data de submissão: 07/11/2022

Data de aceite: 01/12/2022

Suelen de Oliveira Maas

Faculdades Pequeno Príncipe
Curitiba - Paraná
<https://orcid.org/0000-0002-5759-6672>

Luciana Elisabete Savaris

Universidade Federal do Paraná
Faculdades Pequeno Príncipe
Curitiba – Paraná
<https://orcid.org/0000-0002-7408-1187>

RESUMO: O termo ‘expressão de gênero’ refere-se a forma como os indivíduos se manifestam em sociedade referente a sua identidade e orientação sexual. Nas últimas décadas, mudanças sociais passam a acontecer e os direitos da população LGBTQIAP+ entram na agenda política. Esta revisão de literatura se propõe a dialogar com autores clássicos da temática gênero e diversidade sexual com a perspectiva de problematizar a construção histórica e suas repercussões. Constata-se que ainda nos dias atuais, vive-se em uma sociedade que impõem uma heteronormatividade compulsória que divide as pessoas em um binarismo macho/fêmea e que formas dissidentes da performance de gênero heteronormativa estão sujeitas a sofrer

discriminação e preconceitos. Deste modo, vivenciar a diversidade sexual pode ser considerado fator de risco ao sofrimento/ adoecimento psíquico, não em função de achados biologizantes, psicopatológicos ou classificatórios, mas pela forma como a sociedade se relaciona com o que escapa a norma. Deste modo, ainda que se tenha vivenciado mudanças sociais nos últimos tempos a mudança nas relações sociais, assim como, nas relações entre profissionais de saúde e pacientes depende de espaço de formação e formulação que garantam problematizar os direitos humanos.

PALAVRAS-CHAVE: Gênero; Saúde Mental; Minorias Ativas.

GENDER EXPRESSION, ACTIVE MINORITIES AND MENTAL HEALTH - A LITERATURE REVIEW

ABSTRACT: The term ‘gender expression’ refers to the way individuals express themselves in society regarding their sexual identity and orientation. In the last decades, social changes have taken place and the rights of the LGBTQIAP+ population have entered the political agenda. This literature review proposes to dialogue with classic authors on the subject of gender and sexual

diversity with the perspective of questioning the construction of history and its repercussions. It appears that even today we live in a society that imposes a compulsory heteronormativity that divides people into a male/female binarism, and that dissidente forms of heteronormative gender performance are subject to discrimination and prejudice. Thus, experiencing sexual diversity can be considered a risk factor for psychological suffering/illness, not because of biological, psychopathological or classificatory findings, but because of the way society relates to what escapes the norm. Thus, although social changes have been experienced in recent times, the change in social relationships, as well as in the relationships between health professionals and patients, depends on a space for training and formulation that guarantee the problematization of human rights.

KEYWORDS: Gender; Mental Health, Active Minorities.

INTRODUÇÃO

O termo expressão de gênero foi utilizado por Judith Butler (2018) em seu livro “Problemas de Gênero: feminismo e subversão da identidade” para referir-se a forma como os sujeitos manifestam seu gênero frente a sociedade. A filósofa pós-estruturalista estadunidense, questiona os padrões heteronormativos vigentes de sexualidade e busca legitimar padrões dissidentes destes, como no caso da comunidade LGBTQIAP+ (Lésbicas, Gays, Bissexuais, Transexuais, Queer, Intersexo, Assexual, Pansexual e o mais serve para abranger as demais pessoas da bandeira e a pluralidade de orientações sexuais e variações de gênero).

Para Butler (2018) a marcação de gênero feita pela cultura delimita suas formas de expressão e impõem papéis rígidos. De acordo com São Paulo (2014) os papéis de gênero são construídos e determinados de forma sócio-histórica e cultural e indicam os comportamentos esperados de homens e mulheres, como por exemplo, “mulheres devem ser sensíveis e usar cabelos compridos, enquanto os homens devem ser fortes e não chorar” (p. 13), espera-se do homem virilidade e da mulher sensibilidade (SANTOS, 2009).

É importante reconhecer que os comportamentos não são inatos ao ser humano, não existe uma relação causal lógica na qual ao se nascer com pênis o indivíduo terá que gostar de futebol e ao nascer com vulva a cor preferida será o rosa (SÃO PAULO, 2014). Segundo Wolff e Saldanha (2015), construiu-se culturalmente um padrão de normalidade vinculada à heterossexualidade e o que difere disso passa a ser considerado desviante.

De acordo com Santos (2009) “as identidades de gênero são elaboradas a partir de conceitos, imagens e símbolos, fazendo com que homens e mulheres carreguem consigo uma carga do simbólico e do cultural” (p. 15). Com isso, ao anunciar uma gravidez, uma das primeiras perguntas feitas é sobre o sexo biológico da criança: “é menino ou menina?”. Determinando desde o início a cor do quarto, até as projeções sobre as escolhas futuras da pessoa (SANTOS, 2009).

A expressão de gênero aceita pela sociedade é **heteronormatividade**, definida por uma **heterossexualidade compulsória** (REIS, 2008; BUTLER, 2018). Tudo que escapa a

regra ou a norma passa a ser visto como anormal ou mesmo patológico. Em obras clássicas como as de Freud é possível identificar a diversidade sexual catalogada na categoria da perversão (KATZ, 1996; BUTLER, 2018; FOUCAULT, 2020). Contudo, o adoecimento relacionado diversidade sexual segundo Bento (2008) encontra-se impossibilidade de se expressar livremente e de viver plenamente sua sexualidade em função da discriminação e preconceitos vivenciados, a exclusão e a violência que trazem efetivamente o risco para o sofrimento e adoecimento psíquico (ZANELLO, ANDRADE, 2014; BUTLER, 2018; FOUCAULT, 2020).

Nas última décadas, mudanças sociais passam a acontecer e os direitos da população LGBTQIAP+ entram na agenda política. Esta revisão de literatura se propõe a dialogar com autores clássicos da temática gênero e diversidade sexual com a perspectiva de problematizar a construção história e suas repercussões.

PERCURSO TEÓRICO

De acordo Butler (2018) as formas de poder sociais dominantes determinam o que pode ou não ser expresso socialmente, “não há identidade de gênero por trás das expressões de gênero, essa identidade é performaticamente construída” (p. 56) a partir do discurso. Limita-se então as formas de existir e surgem gêneros inteligíveis, que “são aqueles que, em certo sentido, instituem e mantêm relações de coerência e continuidade entre sexo, gênero, prática sexual e desejo” (BUTLER, 2018, p. 43), faz surgir o que não seria real se não pela construção de discursos normatizadores. A concepção de inteligibilidade dos gêneros faz com que a heterossexualidade permaneça como caráter natural, inato, realizando uma interdição cultural em expressões dissidentes.

Em consonância com as (im)possibilidades de expressar um gênero que foge a norma, a questão do patriarcado, da dominação do homem sobre a mulher, também encontra lugar no constructo histórico e social. Registros da Grécia Antiga, com filósofos como Aristóteles, pensavam o papel da mulher como um instrumento da reprodução, feita para criar a prole e cuidar do lar – inclusive do marido, enquanto o homem tem o papel de provedor e gerenciador das políticas do social (FOUCAULT, 2020). Stona e Carrion (2021) acrescentam,

são processos sociais e históricos por meio de acordos brancos, patriarcais, cisgêneros e heterossexuais que determinaram uma suposta fixidez entre o corpo sexuado-sexo-gênero-desejo-prática sexual, sob a justificativa de que o corpo possui um sexo que determinará e que corresponderá um gênero específico (p. 43).

Essa opinião é normalizada dentro do contexto social e coloca a mulher como um objeto de troca entre homens, para referenciar seu poder, assim como faziam com escravos, animais e/ou outras posses que tivessem (FOUCAULT, 2020). Butler (2018) pontua que “as mulheres são o objeto da troca que consolida e diferencia as relações de parentesco,

sendo ofertadas como dote de um clã patrilinear para outro, por meio da instituição do casamento” (BUTLER, 2018, p. 77)

Com o fortalecimento da doutrina cristã e da necessidade da classe média manter seu poder sobre o proletário e/ou a classe baixa, reforça-se o papel social da mulher como reprodutora, cuidadora e submissa à vontade dos homens que perpassam sua existência (KATZ, 1996; FOUCAULT, 2020). Esse pensamento perdura por um longo período, até se iniciarem as revoluções que marcaram diferentes períodos históricos, como a Revolução Industrial, a Revolução Francesa, e até mesmo as Guerras Mundiais. Preciado (2014), aponta a necessidade de “pensar o sexo, pelo menos a partir do século XVIII, como uma tecnologia biopolítica. Isto é, como um sistema complexo de estruturas reguladoras que controlam a relação entre os corpos, os instrumentos, as máquinas, os usos e os usuários” (p. 79).

No século XVIII, movimentos sociais e culturais começam a refletir criticamente o poder e a dominação masculina. As lutas e manifestações sociais começam a fortalecer movimentos de reivindicação de direitos e, dentro desse contexto, as feministas e grupos de gays, lésbicas e trans iniciam a reivindicação de direitos para suas comunidades (KATZ, 1996). Ao incitarem pensamentos críticos e levantes contra o *status quo* social estabelecido, os pensadores da época começam a questionar o que estava estabelecido como o “normal”, “natural” e “imutável”. Com isso, passa-se a pensar na construção dos aparatos sociais que envolvem o que se acredita ser gênero (KATZ, 1996; FOUCAULT, 2020). Conforme explicado por Butler (2018):

O gênero não deve ser meramente concebido como a inscrição cultural de significado num sexo previamente dado (uma concepção jurídica); tem de designar também o aparato mesmo de produção mediante o qual os próprios sexos são estabelecidos (p. 27).

As críticas ao sistema de gênero tomam mais força e delimitam questões necessárias a serem pensadas e questionadas. Utilizar o biológico para firmar como natural o padrão de gênero e a heterossexualidade começa a ser estudado e contestado. O lugar do sexo biológico e gênero como unificados reafirma o lugar reprodutório da mulher, coloca o homem como um ser livre e dono de si, enquanto o seu oposto, precisa preparar sua vida em torno da reprodução da espécie, não sendo questionado seus desejos de vida e/ou suas vontades sexuais (KATZ, 1996; BUTLER, 2018; FOUCAULT, 2020). Preciado (2014) reflete sobre as práticas e papéis sociais como naturalizantes dos gêneros em masculinos ou femininos, inscrevendo no corpo as normas que regulamentam as existências subjetivas. Sendo esse pensamento o fortalecedor de padrões de sujeição e discriminação, conforme o autor:

Os homens e as mulheres são construções metomínicas do sistema heterossexual de produção e de reprodução que autoriza a sujeição das mulheres como força de trabalho sexual e como meio de reprodução. Essa exploração é estrutural, e os benefícios sexuais que os homens e mulheres

heterossexuais extraem dela, obrigam a reduzir a superfície erótica aos órgãos sexuais reprodutivos e a privilegiar o pênis como o único centro mecânico de produção de impulso sexual (PRECIADO, 2014. p. 26).

A discussão entre sexo biológico e gênero se intensifica. Precisa-se compreender qual as relações causais entre sexo biológico e gênero. Conforme proposto por Butler (2018), “localizar o mecanismo mediante o qual o sexo se transforma em gênero é pretender estabelecer, (...) a universalidade cultural da opressão” (p. 76), para além de termos biológicos, construídos, naturais e/ou necessários.

Questionar a correlação biológica entre sexo e gênero é contestar a existência de gênero como natural e próprio do corpo humano, trata-se de questionar as definições dos sexos biológicos também criadas mediante um discurso. Mesmo ao referir-se ao sexo biológico não existe somente homem e mulher, existe o intersexo, por exemplo. Assim como, existem diferenças anatômicas dentro de cada categoria, ou seja, cada pessoa possui um órgão genital com características específicas, apesar das similaridades (KATZ, 1996; FOUCAULT, 2020).

Butler (2018) pontua que “a regulação binária da sexualidade suprime a multiplicidade subversiva de uma sexualidade que rompe as hegemonias heterossexual, reprodutiva e médico-jurídica” (p. 47). O binário de gênero e a instituição de uma heterossexualidade compulsória é necessária para manter privilégios e centralização do poder na figura do homem, pois faz da mulher seu oposto e inferior e mais facilmente a subjuga, desvalorizando seus atributos por uma categoria socialmente construída. Butler (2018) complementa “a ‘unidade’ de gênero é o efeito de uma prática reguladora que busca uniformizar a identidade do gênero por via da heterossexualidade compulsória” (p. 67).

Existe um pensamento majoritário de que ser feminino só ocorre nos corpos das fêmeas, que se orientam sexualmente para os machos, e que o ser masculino só ocorre no corpo dos machos, que se orientam para as fêmeas (PERES; TOLEDO, 2011). De acordo com os autores, esse pensamento é uma forte ferramenta do biopoder conceituado por Foucault, no ano de 1985.

Peres e Toledo (2011) definem o biopoder como a ordem que cresce em diferentes esferas para desenvolver o bem-estar das pessoas, sendo revelada como uma estratégia para aumentar a ordem e o poder (*apud* RABINOW; DREYFUS, 1995). Na sexualidade, o biopoder é o fator que disciplina os corpos e volta-os para a heterossexualidade como a prática saudável, faz isso por meio de diferentes instituições sociais, como a escola e a igreja, entre outras que tem o poder formador do ser social (PERES; TOLEDO, 2011).

Corroborando com a ideia de biopoder, Butler (2018) afirma que a construção de discursos faz com que os participantes de uma determinada sociedade legitimem a opressão. De acordo com a autora, “o discurso torna-se opressivo quando exige que, para falar, o sujeito falante participe dos próprios termos dessa opressão - isto é, aceite sem questionar a impossibilidade ou ininteligibilidade do sujeito falante” (BUTLER, 2018, p. 201)

Um dos aspectos relevantes a serem discutidos trata-se das repercussões do biopoder na saúde mental dos indivíduos. Zanello e Andrade (2014) afirmam que o gênero interfere no modo como o sofrimento mental é vivido pelo homem e pela mulher, e ressaltam a influência do contexto social e cultural em que os indivíduos estão imersos. Mas para além disso, destacam a forma como os profissionais da saúde voltam seus olhares, marcados por uma construção social, e assim muitas vezes sendo iatrogênicos em seu modo de cuidar (ZANELLO e ANDRADRE, 2014).

Stona e Carrion (2021) compreendem que a dificuldade dos profissionais em correlacionarem questões de expressões de gênero ao sofrimento psíquico está dentro de um processo de construção de valores culturais pré-estabelecidos socialmente, designado por eles de currículo oculto, tido “como transmissão de valores e de historicidades, de princípios de conduta e normas de convívio” (p. 45) delimitadas pelo social. Os autores evidenciam que as práticas clínicas e as teorias são embasadas dentro desse currículo oculto, que com frequência possibilita a reiteração da normatividade heterossexual e cisgêneras. De acordo com os autores, esses pensamentos são um “importante currículo oculto, que constitui um eixo estruturante para muitas das teorias clínicas” (p. 45).

Na prática da Psicologia percebe-se ainda discursos sociais de gênero preconceituosos. Conforme Zanello e Andrade (2014) “gênero se desdobra em práticas e discursos que reproduzem hierarquias, reforçam desigualdade e assimetrias que (...) naturaliza o sofrimento” (p. 64). Sendo algo perpassado por diferentes expressões de gênero. Butler (2018) propõe que a forma de tornar as categorias de gênero processos menos marcados socialmente e que não mais (re)produz discriminações é a apropriação pelas minorias dos discursos e tornar-se parte da produção dos saberes.

Corroborando com esse processo de apropriação dos saberes e discursos, Serge Moscovici discorre sobre a teoria das Minorias Ativa, conceito utilizado para explicar que todos os indivíduos que participam da sociedade são receptores e emissores de mensagens, ou seja, podem influenciar uns aos outros conforme se relacionam (MOSCOVICI, 2011). Dentro desse conceito, entende-se que o corpo majoritário tem maior poder sobre a influência das informações e práticas sociais, conforme proposto por Moscovici (2011):

a influência se exerce em duas direções: da maioria em relação à minoria e da minoria em relação à maioria. Em outras palavras, a influência, longe de ser um efeito unilateral da fonte sobre o alvo, é um processo recíproco que implica ação e reação tanto da fonte como do alvo (MOSCOVICI, 2011, p. 74).

Porém, mesmo diante dessa interferência dos pensamentos, Moscovici (2011) evidencia que os grupos majoritários e detentores de poder social têm maior influência sobre os conjuntos de pensamentos sociais. Com isso, pode-se pensar que, sendo o pensamento heteronormativo que tem maior poder, ele influencia a todos os indivíduos que produzem a sociedade, isso inclui os profissionais.

Entretanto, as minorias que se insurgem nas normas sociais pautadas no pensamento

de poder, iniciam processos de mudança que criam rupturas, conflitos e trazem reflexões e transformação social. Enfrentando normas estruturantes da vivência social, “quando uma minoria tenta influenciar a sociedade em relação às normas ou respostas fortemente interiorizadas, encontra uma maior resistência” (MOSCOVICI, 2011, p. 76).

As minorias sendo ativas e organizadas, possuem um poder de fala validado ao longo do tempo, através da pressão social exercida que gera rupturas e/ou bloqueios nas instituições sociais vigentes (MOSCOVICI, 2011). Conforme Moscovici (2011) avalia, “as críticas, os exemplos e as ações de um grande número de minorias e de grupos marginais produziram importantes mudanças em nível dos valores, da linguagem, da maneira de vestir, assim como na esfera política e social” (p. 204). Com isso, entende-se que os preceitos dessa minoria podem influenciar o modo de pensar dos profissionais.

Na construção da prática em psicologia, compreender as experiências sociais que perpassam os sujeitos atendidos, bem como, identificar privilégios e faltas que marcam o processo de saúde e adoecimento mental, contribui para o processo de mudança social. Conforme Stona e Carrion (2021) propõem “podemos compreender a escuta como política, na medida em que a concebemos como um acontecimento que se abre ao sujeito e ao outro, resgatando costuras entre o psíquico e o cultural” (p. 44). Conforme Stona e Carrion (2021) trazem “a clínica não pode desnormalizar o mundo, mas pode ser um pedaço de acolhimento” (p. 157).

CONCLUSÃO

Este estudo possibilitou percorrer histórico e culturalmente a demarcação de gênero, refletindo a respeito dos mecanismos de dominação construídos simbolicamente e acerca da viabilidade de transformações socioculturais pautadas na reflexão e protagonismo político. Por fim, o texto busca demarcar os riscos para o adoecimento psíquico a partir das vivências de exclusão e violência, distanciando o olhar psicopatológico, classificatório da diversidade sexual e alerta para o fato de que profissionais de saúde também são sujeitos imersos em seus contextos e que nem sempre é possível que suas crenças e valores sejam postas entre parênteses no momento da relação profissional-paciente, sem que aja antes um espaço de formação e formulação que garanta problematizar os direitos humanos.

REFERÊNCIAS

BENTO, B. A. de M. **O que é transexualidade?** São Paulo: Brasiliense, 2008.

BUTLER, J. **Problemas de gênero: feminismo e subversão da identidade**. 16. ed. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2018.

FOUCAULT, M. **História da Sexualidade I: a vontade de saber**. 10ed. São Paulo: Paz & Terra, 2020.

KATZ, J. N. **A Invenção da Hetero Sexualidade**. Rio de Janeiro: Ed. Ediouro Publicações, 1996.

MOSCOVICI, S. **Psicologia das Minorias Ativas**. Rio de Janeiro: Vozes, 2011.

PERES, W.S.; TOLEDO, L.G. **Dissidências Existenciais de Gênero: resistências e enfrentamentos ao biopoder**. *Psicologia Política*, v. 11, n. 22, p. 261-277, 2011.

PRECIADO, P. **Manifesto Contrasexual**. São Paulo: n-1 edições, 2014.

REIS, T., org. **Manual de Comunicação LGBTI+**. 2a edição. Curitiba: Aliança Nacional LGBTI / GayLatino, 2018.

SÃO PAULO, Prefeitura Municipal. **Diversidade Sexual e a Cidadania LGBT**. 2014. Disponível em: <https://justica.sp.gov.br/wp-content/uploads/2021/02/CARTILHA-DIVERSIDADE-SEXUAL-1ª-EDIÇÃO-2014.pdf>. Acesso em: 25.maio.2022.

SANTOS, A. M. C. C. **Articular saúde mental e relações de gênero: dar voz aos sujeitos silenciados**. 2009. Disponível em http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1413-81232009000400023&script=sci_abstract&tlng=pt. Acesso em 04.fev.2020.

STONA, J.; CARRION, F. **O Cis no Divã**. 1ed. Bahia: Editora Devires, 2021.

WOLFF, C. S; SALDANHA, R. A. Gênero, sexo, sexualidades: categorias do debate contemporâneo. **Retratos da Escola**, v. 9, n. 16, p. 29-46, 2015.

ZANELLO, V.; ANDRADE, A.P.M. **Saúde mental e gênero: diálogo, práticas e interdisciplinaridade**. Curitiba, Appris, 2014.

RELATO DE EXPERIÊNCIA: A IMPORTÂNCIA DAS REUNIÕES DE EQUIPE EM UM CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL

Data de aceite: 01/12/2022

Gabriela da Silva Souza

Curso de Psicologia, FSG Centro
Universitário
Caxias do Sul – RS

Joice Cadore Sonego

Curso de Psicologia, FSG Centro
Universitário
Orientadora
Caxias do Sul – RS

PALAVRAS-CHAVE: Centro de Assistência Psicossocial. Equipe Multidisciplinar. Reuniões de Equipe. Relato de Experiência.

INTRODUÇÃO/FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

Após a aprovação da criação do Sistema Único de Saúde (SUS) (CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE, 2019), a Reforma Psiquiátrica torna-se ganha força. Iniciada nos anos 70, a reforma buscava transformações nas práticas, valores e cotidianos das instituições (BRASIL, 2005). Em 1987, surge o primeiro Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) na cidade de São Paulo. Em 1989, o então

deputado Paulo Delgado leva um projeto de lei que chega ao Congresso Nacional, que buscava regulamentar os direitos de pessoas com transtornos mentais, além de extinguir os manicômios do Brasil (BRASIL, 2005). A lei foi sancionada no ano 2001, sendo chamada de lei Paulo Delgado, que “dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtorno mentais” (BRASIL, 2001). Os CAPS surgem buscando substituir os hospitais psiquiátricos, tendo como objetivo prestar atendimento clínico e atenção diária aos usuários, evitando internações e promovendo a inserção social (BRASIL, 2005). OS CAPS devem ter uma equipe multidisciplinar, sendo esta formada por no mínimo nove profissionais, normalmente psicólogos, enfermeiros e técnicos de enfermagem, médicos psiquiatras e assistentes sociais, entre outros, como fonoaudiólogos. O presente trabalho tem por objetivo trazer informações e reflexões sobre as reuniões da equipe multidisciplinar (formada por 10 profissionais, quatro estagiários, dois

cuidadores e três oficinairos) de um CAPS de uma cidade da serra gaúcha, assim como a importância dessas reuniões, a partir de um relato de experiência de estágio supervisionado do curso de Psicologia.

MATERIAL E MÉTODOS

Para a elaboração do presente relato, a metodologia empregada foi o levantamento das ações realizadas em campo durante quatro meses, embasadas na bibliografia pertinente. A bibliografia foi encontrada por meio da pesquisa de descritores como “reunião de equipe CAPS”. Por meio da pesquisa bibliográfica, levantou-se quatro temas para discussão, sendo eles: Cuidado aos Profissionais, Compartilhamento de Saberes, Conhecimento e Desafios.

RESULTADOS E DISCUSSÕES

Cuidado aos Profissionais: a reunião é vista como um momento de encontro para a realização de trocas, compartilhamento de questões que são necessárias para o trabalho. Além disso, surge como uma oportunidade de possibilitar a comunicação da equipe. Esse momento também viabiliza a formação de vínculos entre os profissionais (TASCA; MAHL; BIESDORF, 2019). Compartilhamento de Saberes: nas reuniões é realizada a consolidação do trabalho interdisciplinar, se tornando um lugar para discussão do Projeto Terapêutico Singular (PTS) dos usuários. Dessa forma, as reuniões servem como um espaço para a criação de outras possibilidades do cuidado integral (SANTOS et al, 2017a; SANTOS et al, 2017b; SANTANA, 2016; TASCA; MAHL; BIESDORF, 2019). A equipe organiza a divisão de tarefas, compartilha saberes, experiências e dúvidas, promovendo um caminho para as condutas mais adequadas a serem seguidas (SANTOS et al, 2017a; SANTOS et al, 2017b; TASCA; MAHL; BIESDORF, 2019; VASCONCELLOS, 2010). Conhecimento: o espaço da reunião também pode ser utilizado para um momento de crescimento e de adquirir conhecimento, utilizando cartilhas da Secretaria Municipal de Saúde ou do Ministério da Saúde (TASCA; MAHL; BIESDORF, 2019). Desafios: é difícil que todos os profissionais da equipe participem das reuniões em um mesmo momento. Apesar da ausência presencial, os profissionais se apropriam do que foi discutido em outros momentos. Outra dificuldade é de que os atendimentos não podem ser totalmente cessados, de forma que por vezes os profissionais precisam se ausentar da reunião para fornecer atendimento (TASCA; MAHL; BIESDORF, 2019; SANTANA, 2016).

CONCLUSÃO

É notável a importância das reuniões de equipes semanais, com hora e dia da semana fixos (SANTOS et al, 2017b; TASCA; MAHL; BIESDORF, 2019) para a consolidação

do trabalho interdisciplinar. Por meio da reunião, é possível a vinculação dos profissionais, troca de saberes, consolidação do PTS dos usuários, organização e aquisição de conhecimento. Ainda assim, encontram-se dificuldades para que todos os profissionais participem da reunião em um mesmo momento, ou para que todos os profissionais possam ter sua atenção totalmente voltada para o assunto da reunião. Dessa forma, é importante a pesquisa sobre as reuniões de equipe de maneira a encontrar maneiras mais adequadas para sua realização.

REFERÊNCIAS

BRASIL. **Lei n. 10.216 de 6 de abril de 2001.** Dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental. Disponível em http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/leis_2001/110216.htm. Acesso em 25 jun. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Reforma psiquiátrica e política de saúde mental no Brasil.** Brasília, 2005. Disponível em https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/Relatorio15_anos_Caracas.pdf. Acesso em 25 jun. 2021.

CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE. **8ª Conferência Nacional de Saúde: Quando o SUS ganhou forma.** 2019. Disponível em <https://conselho.saude.gov.br/ultimas-noticias-cns/592-8-conferencia-nacional-de-saude-quando-o-sus-ganhou-forma>. Acesso em 25 jun. 2021.

SANTANA, A. P. **A importância de reuniões no CAPS como atividade para efetivar o trabalho interdisciplinar e qualificar o cuidado.** 2014. 22 f. Trabalho de Conclusão de Curso (Curso de Especialização em Linhas de Cuidado em Enfermagem – Atenção Psicossocial). Universidade Federal de Santa Catarina – UFSC, Florianópolis, 2014.

SANTOS, E. O., COIMBRA, V. C. C., KANTORSKI, L. P., PINHO, L. B., ANDRADE, A. P. M., ESLABÃO, A. D. Avaliação da participação dos profissionais na reunião de equipe do Centro de Atenção Psicossocial. **Revista de Enfermagem UFPE**, Recife, v. 11, n. 12, p. 5186-5196, dez. 2017.

_____. Reunião de equipe: proposta de organização do processo de trabalho. **Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental Online**, v. 9, n. 3, p. 606-613, 2017.

TASCA, P. C.; MAHL, A. C.; BIESDORF, A. A prática de reuniões de equipes: um dispositivo de cuidado para trabalhadores de Centros de Atenção Psicossocial (CAPS). **Unoesc & Ciência – ACBS**, Joaçaba, v. 10, n. 2, p. 99-106, jul./dec. 2019.

VASCONCELLOS, V. C. Trabalho em equipe em na saúde mental: o desafio interdisciplinar em um CAPS. **Revista Eletrônica Saúde Mental, Álcool e Drogas, Ribeirão Preto**, v. 6, n. 1, p. 1-16, 2010.

ECO NARCÍSICO: OS IMPACTOS PARA O PSICOLÓGICO DE MENINAS CRIADAS POR MÃES NARCISISTAS

Data de submissão: 10/11/2022

Data de aceite: 01/12/2022

Hanna Helena Gadelha de Souza Othon

Universidade Estadual do Ceará, Centro
de Humanidades
Fortaleza – CE
<https://orcid.org/000-0002-4657-542X>

Personalidade Narcisista. Psicológico.

NARCISTIC ECHO: THE PSYCHOLOGICAL IMPACTS OF GIRLS RAISED BY NARCISSIST MOTHERS

RESUMO: O presente artigo objetiva elucidar quais as consequências para o psicológico de meninas criadas por mães com Transtorno da personalidade Narcisista (TPN). As principais obras utilizadas para embasamento teórico serão o DSM-V e os dois livros escritos pela autora Engelke, pois, o primeiro, descreve as características do TPN, e, os demais, apresentam um amplo conhecimento acerca dos transtornos e traumas que podem ser causados às filhas de mães narcisistas. A metodologia é de abordagem qualitativa, e o método utilizado será o exploratório, visto que a temática em específico possui embasamento teórico escasso no Brasil. Os resultados apontam que filhas de mães narcisistas podem apresentar na vida adulta problemas de relacionamento, transtornos como a depressão e a ansiedade, entre outras questões.

PALAVRAS-CHAVE: Mães. Transtorno de

ABSTRACT: This article objectiv to elucidate the psychological consequences of girls raised by mothers with Narcissistic Personality Disorder (NPD). The main works used for theoretical basis will be the DSM-V and the two books written by the author Engelke, since the first describes the characteristics of NPD, and the others present a wide knowledge about the disorders and traumas that can be caused to the daughters of narcissistic mothers. The methodology has a qualitative approach, and the method used will be exploratory, since the specific theme has little theoretical foundation in Brazil. The results indicate that daughters of narcissistic mothers may present relationship problems, disorders such as depression and anxiety, among other issues in adulthood.

KEYWORDS: Mothers. Narcissistic Personality Disorder. Psychological.

1 | INTRODUÇÃO

De acordo com Guimarães e Endo (2014), o termo narcisismo é derivado de Narciso, personagem de uma antiga história da mitologia grega, o qual teve um trágico fim a se apaixonar pela própria imagem refletida na água de uma fonte e tentar alcançá-la, resultando, assim, em sua morte por afogamento. Logo, o narcisismo refere-se ao amor de um indivíduo por si mesmo ou pela própria imagem, ainda em referência ao mito.

Já o Transtorno da personalidade Narcisista (TPN), que será o conceito utilizado neste artigo, tem uma definição mais complexa que será abordada a seguir. De acordo com Fontes e Fischer (2014, p.1), “o transtorno da personalidade narcisista é uma condição na qual as pessoas têm uma noção excessiva de auto importância, com preocupação extrema consigo mesmas e falta de empatia com os outros.”. No Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais, o DSM-V da *American Psychiatric Association* (2014), algumas características que indivíduos com TPN apresentam geralmente são sentimento de grandiosidade em relação a características próprias ou a ações que eles realizaram, crença de que são especiais, únicos ou superiores e dificuldade em sentirem empatia.

Ainda com base no DSM-V, pessoas com esse transtorno exigem atenção e admiração excessivas, podem agir de modo a obter vantagens em seus relacionamentos interpessoais e frequentemente sentem inveja ou imaginam que os outros sintam dela. Além disso, de acordo com Kluger (2003), pessoas com Transtorno da personalidade Narcisista ou outro transtorno da personalidade são as mais difíceis de serem diagnosticadas, pois elas não acham que têm problema algum e é necessária muita insistência por parte da família para levá-las ao consultório, e mesmo assim o índice de desistência é alto.

No entanto, o enfoque do presente artigo não será no Transtorno da personalidade Narcisista, mas sim na pesquisa acerca dos possíveis impactos psicológicos que podem acometer meninas criadas por mães com TPN. Tal escolha deve-se ao fato de que o TPN já foi elucidado por diversos autores brasileiros, como Perez, Quitério, Passos (2013); Scherer *et al.* (2017); Ferreira (2019) e Sette (2019), logo existe uma boa base teórica para se estudar indivíduos narcisistas.

Porém, pesquisas concernentes às consequências de se relacionar com pessoas com TPN ainda são pouco exploradas. Por exemplo, no contexto de relacionamento mãe-filha, a autora do presente artigo, ao procurar sobre a temática, encontrou somente duas obras brasileiras e ambas da mesma autora, Engelke (2017). Isso demonstra como o cenário científico do Brasil carece de pesquisas acerca desse contexto em específico.

Cabe ressaltar ainda que a escolha do enfoque nas filhas é proposital, pois elas são mais facilmente atingidas do que filhos homens seriam. A autora Engelke (2016) corrobora com essa ideia e explica que isso ocorre porque como ambas são mulheres, a projeção é facilitada, e, assim, a mãe enxerga sua filha como uma extensão de si mesma, devendo agir e corresponder de acordo com suas expectativas.

Dado o exposto, a pergunta norteadora do atual trabalho será: quais os impactos para o psicológico de meninas criadas por mulheres com Transtorno da personalidade Narcisista? Além disso, o objetivo geral é elucidar quais as consequências para o psicológico de meninas que foram criadas por mães com transtorno da personalidade narcisista e os objetivos específicos são:

- Investigar se existe um padrão entre as filhas de mães narcisistas no que concerne a transtornos psicológicos, dificuldades em se relacionar ou outros aspectos ligados as suas personalidades;
- Analisar que aspectos da criação poderiam ter causado certos problemas que forem relatados.

Ademais, essa pesquisa justifica-se, pois, conhecer os impactos psicológicos que podem ser causados por uma mãe narcísica em sua filha pode ser de extrema importância na área de atuação da saúde mental. Isso porque os conhecimentos aprendidos em um estudo como esse podem vir a ser úteis para profissionais da área que se deparem com pacientes que tenham vivenciado tal relação. A temática que será estudada poderá permitir que eles tenham um melhor entendimento acerca do assunto e das implicações que o permeiam, possibilitando que eles busquem estratégias mais eficazes para diminuir o sofrimento psíquico das pacientes.

Além disso, mulheres que se encaixem nessa situação e tenham acesso a esse estudo podem compreender um pouco mais de si e de sua história, e se sentirem mais motivadas a buscarem ajuda profissional. Por fim, cabe citar ainda que a minha motivação para iniciar esta pesquisa tem cunho pessoal, pois convivi com uma mãe com TPN, e entrar em contato com informações sobre essa temática me ajudou a desenvolver melhor minha relação familiar, e espero então com esse artigo ajudar outras mulheres em situações semelhantes.

2 | DESENVOLVIMENTO

2.1 O narcisismo não patológico

Para falar do Transtorno da personalidade Narcisista, primeiro é necessário elucidar que o narcisismo observado nos indivíduos não se caracteriza somente de forma patológica. Na verdade, de acordo com Araújo (2010), o narcisismo é um aspecto intrínseco à personalidade dos indivíduos e possui um caráter positivo, uma vez que as adaptações e realizações humanas só podem ser alcançadas por meio dele.

Freud (1914) fala em sua obra Introdução ao Narcisismo sobre o investimento libidinal que a criança coloca sobre a mãe ou quem representa seu papel. Ele diz que “[...] o ser humano tem originalmente dois objetos sexuais: ele próprio e a mulher que o cria, e nisso pressupomos o narcisismo primário de todo indivíduo [...]” (FREUD, 1914, p. 22).

Rios (2008) explica o conceito de narcisismo primário de Freud como sendo a construção de uma relação de espelhamento entre o eu e o outro, em que o Eu vê seu objeto de amor à imagem de si mesmo.

Winnicott (1972) reforça essa ideia ao falar que o bebê ao olhar para a mãe, vê ele próprio. No entanto, o autor diz ainda que para que esse reconhecimento ocorra, a mãe precisa enxergar no bebê também algo de si, pois caso o bebê não receba de volta esse olhar de sua mãe, ele não verá a si mesmo nela e não haverá possibilidade de se construir um vínculo ou comunicação sadia entre os dois [mãe e filho]. Portanto, seguindo essa lógica, o narcisismo depositado pela mãe no filho é essencial para seu pleno desenvolvimento.

Freud (1914, p. 25-26) diz:

Os pais são levados a atribuir à criança todas as perfeições [...] e a ocultar e esquecer todos os defeitos [...]. As coisas devem ser melhores para a criança do que foram para seus pais, ela não deve estar sujeita às necessidades que reconhecemos como dominantes na vida. Doença, morte, renúncia à fruição, restrição da própria vontade não devem vigorar para a criança, tanto as leis da natureza como as da sociedade serão revogadas para ela, que novamente será centro e âmago da Criação. O amor dos pais, comovente e no fundo tão infantil, não é outra coisa senão o narcisismo dos pais renascido.

Diniz e Rocha (2006) corroboram com essa citação de Freud ao dizerem que a mãe ao olhar para o filho recria seu próprio narcisismo primário. Os autores falam ainda que a mãe idealiza um eu perfeito para o seu bebê e desloca o seu “Ego Ideal” sobre a imagem dele, esperando que ele possa realizar todos os seus desejos.

O narcisismo também aparece em referências bibliográficas relacionado ao modo como os indivíduos agem nas redes sociais atualmente. Marra *et al.* (2015) dizem que as redes sociais apesar de poderem ser fonte de melhoria da criatividade e do bem-estar, também geram uma espécie de culto narcisista-individualista. Bello e Rocha (2012, p. 4) complementam ao dizerem que “a dinâmica que se instaura entre o eu e o outro nas redes sociais é narcisista porque ambos vislumbram a própria imagem, projetada em um ambiente de alta visibilidade mediática”.

Dado o exposto, é possível perceber que o narcisismo não deve ser visto somente pela perspectiva pessimista, pois todo ser humano em alguma fase de sua vida terá sentimentos narcísicos e eles podem ser essenciais para a sua constituição de forma plena.

2.2 Idealização da figura materna

Apesar da visão acerca da maternidade ter sido bastante modificada nos últimos anos devido o surgimento de novos modos de pensar na contemporaneidade, o texto de Novelino (1988) ainda se mostra bastante atual. A autora diz que:

A maternidade, hoje aparentemente opcional constitui ainda o componente central, definidor da identidade feminina. O grupo social reafirma de maneira implícita e explícita a existência de um “instinto materno”, que vincula a mulher de forma inevitável, à função de mãe. [...] Na realidade, neste contexto, a

maternidade não pode ser experimentada como opção. Há, de fato, uma expectativa social que se concretiza em modelos normativos, que orientam a experiência. (NOVELINO, 1988, p. 22)

Fato que comprova a atualidade de suas convicções é a citação de Estrela, Machado e Castro (2018), escrita 30 anos após o trabalho de Novelino (1988), transmitir uma visão semelhante à da autora, o que pode ser percebido neste trecho:

[...] ao longo dos anos amplificou-se o pensamento de que a maternidade era inata, biológica e instintiva à mulher, independente de outros fatores, como a cultura e a condição socioeconômica. [...] É preciso romper com o modelo materno ideal imposto pela cultura vigente, que exclui a possibilidade da coexistência de sentimentos ambivalentes na relação da mãe com o bebê. (ESTRELA, MACHADO e CASTRO, 2018, p. 571)

Esse contexto social faz com que muitas mulheres se sintam moralmente obrigadas a exercer a função de mãe. As autoras Souza, Franca e Deus (2019, p. 3-4) corroboram com essa ideia ao dizerem que “há uma imposição social para que a mulher se torne mãe, visto que nesse contexto só será possível que ela atinja a sua completude dessa forma. Aquelas que optam por caminhos que desse divergem são frequentemente estigmatizadas e muitas vezes excluídas de seus grupos”.

A pesquisa de Tourinho (2006) traz outro ponto importante acerca da idealização da maternidade. A autora discorre sobre a construção da visão da “boa mãe” como ser santificado, disposta a abdicar de si mesma para o bem dos filhos e da família. A autora Engelke (2017, p. 62) também fala sobre esse ideal associado às mães:

Ser mãe confere a mulher um *status* renovado. [...] a mulher-mãe adquire direitos que a destacam perante outras mulheres. Entre estes direitos, está o controle absoluto sobre a vida de outro ser humano. Esta responsabilidade projeta a mulher-mãe a um patamar humano mais elevado, respeitado e apreciado por todos. A mulher, quando mãe, torna-se pura. [...] Portanto, poucos se atrevem a questionar o mérito da mulher-mãe.

Dado o exposto, é possível concluir que a visão idealizada do ser mãe pode trazer, até certo ponto, privilégio às mulheres que se encontram atuando nesse papel social, visto que suas atitudes tenderão a serem enxergadas pela sociedade como corretas, excetuando ações que nitidamente se enquadrem como não condizentes a função de mãe.

2.3 O perfil das mães com TPN

Ferreira (2019) lista algumas características que seriam percebidas mais especificamente em mães com o Transtorno da personalidade Narcisista. Algumas delas seriam: nunca pedir desculpa, competir os filhos, se preocupar exageradamente com reputação, status e poder, ser incapaz de enxergar os próprios erros e ser abusiva com os filhos, mas mostrar-se como uma pessoa amável na presença de terceiros.

A autora Engelke (2016) complementa o trabalho de Ferreira (2019), pois além de listar as principais características das mães narcisistas que ela encontrou em sua pesquisa,

também discorre brevemente sobre como elas podem ser percebidas. Então, a seguir, serão descritas algumas dessas características que a autora Engelke (2016) discorre em seu livro.

Algumas das atitudes enfatizadas pela autora como sendo frequentemente percebidas em mães narcísicas é não admitir responsabilidade ou culpa, buscando sempre um outrem para carregar o ônus de suas falhas, e o perfeccionismo, procurando reproduzir da forma mais acurada possível parâmetros bastante exigentes de excelência em qualquer tarefa que tenta executar. Esse aspecto pode ser apoiado pelo o que a American Psychiatric Association (2014) cita como sendo uma característica existente em indivíduos com TPN: “a crítica pode assustá

los, deixando neles sentimentos de humilhação, degradação, vácuo e vazio. Podem reagir com desdém, fúria ou contra-ataque desafiador” (AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION, 2014, p. 671). Já que a crítica é vista pelos narcisistas de modo muito negativo, é normal que eles busquem não errar ou não atribuírem a si seus erros.

Outro critério do American Psychiatric Association (2014, p. 670) para identificar um indivíduo com o TPN é:

Esperam receber qualquer coisa que desejarem ou sintam necessitar, independentemente do que isso possa significar para os outros. Por exemplo, esses indivíduos podem esperar uma grande dedicação dos outros e podem explorá-los abusivamente sem dar importância ao impacto que esse fato pode ter em suas vidas.

Esse critério pode ser relacionado com duas características que Engelke (2016) discorre. A primeira é a ausência de empatia, que pode ser percebida quando a mãe narcisista desconsidera a dor de sua filha, ao mesmo tempo que exige que ela se dedique incondicionalmente a atender suas próprias demandas. A segunda é o costume que a mãe narcisista tem de mostrar para os que estão ao seu redor que ela acredita dever ser tratada de forma superior, e de acordo com a autora, isso se deve ao fato dela acreditar que veio ao mundo para ser servida e admirada.

2.4 Implicações psicológicas para as filhas

De acordo com Engelke (2017), a depressão e a ansiedade são os dois transtornos mais comuns de serem desenvolvidos por filhas vítimas de abuso de mães narcisistas. Além disso, a autora cita a baixa autoestima, a dissociação e a dificuldade para estabelecer limites e se relacionar como outros aspectos frequentes de serem encontrados em mulheres que conviveram nesses contextos.

Engelke (2016) elucida que a baixa autoestima está entre uma dessas características que são facilmente detectadas, pois no relacionamento de uma filha com sua mãe narcisista, a menina costuma sempre estar em busca de atingir as expectativas de sua mãe. Como isso nunca ocorre de forma plena, a filha continua procurando novos modos de satisfazer

sua progenitora, podendo chegar a se anular, distanciar-se de seus interesses, para seguir o que sua mãe deseja que ela faça. Assim, com o passar dos anos, torna-se cada vez mais difícil para a filha reconhecer que seus anseios são válidos. Esse é um dado importante, visto que Pereira *et al.* (2018) em seu estudo concluiu que a baixa autoestima é um fator de risco para a ideação suicida em adultos.

Em relação à dissociação, a autora diz que:

Para conviver sob o mesmo teto [...] aprendeu a “ignorar lhe” o comportamento perturbado. [...] aprendeu a “se desligar” do momento e de si mesma. Aprendeu a se separar do próprio corpo, tornando-se só uma cabeça desconectada do aqui e agora [...]. Contudo, a longo prazo, o hábito da dissociação revela-se prejudicial, causando danos sérios ao seu senso de identidade e amor próprio. (ENGELKE, 2016, p. 113-114)

Sobre a dificuldade para estabelecer limites, Engelke (2016) fala que a filha de uma mãe narcisista costuma aceitar o que a mãe lhe impõe e dificilmente diz não, pois sabe que contrariá-la irá gerar um conflito. Então, ela “tende a aplicar o comportamento testado e reforçado durante anos de convivência com a sua mãe narcisista. [...] concorda com qualquer coisa para se autopreservar.” (ENGELKE, 2016, p. 128). Esse fator e a baixa autoestima associados, são, de acordo com a autora, dois dos fatores que interferem para que essas filhas, quando adultas, tenham muitos problemas em se relacionar, principalmente de forma amorosa. Isso porque a falta de limites e a baixa autoestima faz com que essas mulheres ajam no intuito de agradar o outro, buscando sua aprovação, e, assim, constantemente se veem envolvidas com indivíduos manipuladores.

Além disso, a autora cita ainda a dissociação, praticada durante tantos anos, como um dos fatores prejudiciais para os relacionamentos de mulheres vítimas do narcisismo patológico. Isso pode ocorrer, pois, com a dissociação, essa filha aprendeu a ignorar seus desejos e aceitar os de sua mãe como seus próprios para evitar a rejeição e as brigas, e isso poderá refletir-se em seus futuros relacionamentos. Engelke (2016, p. 135) diz que essas mulheres “se sentem divididas entre o desejo pela proximidade afetiva e o medo do que isto possa lhe causar.”

Portanto, dado o exposto, é possível perceber que o relacionamento de filhas com suas mães narcisistas pode impactar diretamente no psicológico delas, deixando traumas que poderão repercutir até a vida adulta dessas mulheres.

3 | METODOLOGIA

O presente artigo tem caráter qualitativo, visto que irá analisar aspectos difíceis de serem mensurados e quantificados. De acordo com Minayo (2001, p. 22), a pesquisa qualitativa “trabalha com o universo de significados, motivos, aspirações, crenças, valores e atitudes, o que corresponde a um espaço mais profundo das relações, dos processos e dos fenômenos que não podem ser reduzidos à operacionalização de variáveis”.

Além disso, o método de pesquisa escolhido foi o exploratório, visto que ao se pesquisar nas principais plataformas online de publicação de periódicos, como Scientific Eletronic Library Online-SciELO, Periódico CAPES, *Google* Livros e Portal de Revistas USP, os termos-chave “Mães Narcisistas”, “Transtorno da personalidade Narcisista”, “Filhas” e “Narcisismo”, utilizando-se combinações variadas, somente duas obras brasileiras tiveram correspondência direta com o tema em questão. Portanto, o método escolhido é o mais adequado, visto que de acordo com Gerhardt e Silveira (2009), a pesquisa exploratória visa proporcionar um maior conhecimento acerca de determinada problemática, com o intuito de torná-la mais explícita e construir hipóteses.

4 | CONSIDERAÇÕES FINAIS

A presente pesquisa se propôs a elucidar quais as consequências para o psicológico de meninas que foram criadas por mães com transtorno da personalidade narcisista. A partir do levantamento bibliográfico realizado esse objetivo foi alcançado.

É possível concluir que depressão, ansiedade, baixa autoestima e dificuldade para estabelecer limites e em se relacionar são algumas das possíveis consequências que mulheres vítimas de um relacionamento abusivo com suas mães narcisistas podem vir a apresentar.

Por fim, cabe mencionar que se pretende expandir os resultados do presente estudo, e, por conseguinte, sua contribuição para a comunidade científica. O diagnóstico deste transtorno é um desafio, visto que mães narcísicas, na maior parte das vezes, não tem interesse em buscar ajuda, pois não se enxergam como parte do problema. Sendo assim, um estudo de campo com essas mulheres é um desafio a ser enfrentado.

REFERÊNCIAS

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais: DSM-5. 5.ed. Porto Alegre: Artmed, 2014.

ARAUJO, Maria das Graças. Considerações sobre o narcisismo. **Estud. psicanal.**, Belo Horizonte, n. 34, p. 79-82, dez. 2010. Disponível em http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0100-34372010000200011&lng=pt&nrm=iso. Acesso em 27 mar. 2020.

BELLO, Cíntia Dal; ROCHA, Debora Cristine. A projeção do sujeito como objeto de desejo e de consumo nas redes sociais digitais. **Texto apresentado no II Seminário Internacional de Pesquisa: CONSUMO: Afetividades e Vínculos-A cidade, o lugar, o produto, PUC-SP, 2012.**

DINIZ, Giselle César Vieira; ROCHA, Zeferino. As metamorfoses do espelho do rosto materno na constituição do self da criança. **Rev. Mal-Estar Subj.**, Fortaleza, v. 6, n. 1, p. 125- 142, mar. 2006. Disponível em http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1518-61482006000100008&lng=pt&nrm=iso. Acesso em 21 mar. 2020.

ENGELKE, Michele. **Filhas de Mães Narcisistas: Conhecimento Cura**. Luxemburgo: Michele Engelke, 2017. 278 p.

ENGELKE, Michele. **Prisioneiras do Espelho: um guia de liberdade pessoal para filhas de mães narcisistas**. Luxemburgo: Michele Engelke, 2016. 264 p.

ESTRELA, Jadne Meder; MACHADO, Maiara da Silva; CASTRO, Amanda. O “Ser Mãe”: Representações Sociais do Papel Materno de Gestantes e Puérperas. **ID on line REVISTA DE PSICOLOGIA**, v. 12, n. 42, p. 569-578, 2018.

FERREIRA, Andrea. **Mães Narcisistas**. 2019. Disponível em: <https://www.psicologoeterapia.com.br/psicologo-ajuda-emocional/maes-narcisistas/>. Acesso em: 19 mar. 2020.

FONTES, Maria Aline; FISCHER, Claudia Petlik. O que é Transtorno da personalidade Narcisista? 2014. Disponível em: <http://plenamente.com.br/artigo.php?FhIdArtigo=208>. Acesso em 24 fev. 2020.

FREUD, S. . **On narcissism: An Introduction**. Standard Ed. 1914, p. 67-102.

GERHARDT, Tatiana Engel; SILVEIRA, Denise Tolfo. Métodos de Pesquisa. Porto Alegre: Editora da Ufrgs, 2009. 120 p

GUIMARAES, Luiz Moreno; ENDO, Paulo Cesar. A origem da palavra narcisismo. **Rev. latinoam. psicopatol. fundam.** São Paulo, v. 17, n. 3, p. 431-449, setembro de 2014.

KLUGER, Jeffrey. **Masters of Denial**. Revista Time, United States, jan. 2003.

MARRA, Gabriel Artur *et al.* Repercussões das redes sociais na subjetividade: narcisismo, felicidade e elaboração psíquica. **Psicologia em Estudo**, v. 20, n. 2, p. 285-294, 2015.

MINAYO, Maria Cecília de Souza (org.). Pesquisa Social. Teoria, método e criatividade. 18 ed. Petrópolis: Vozes, 2001.

NOVELINO, Aída Maria. Maternidade: um perfil idealizado. **Cadernos de Pesquisa**, n. 65, p. 21-29, 1988.

PEREIRA, Anderson Siqueira *et al.* Fatores de risco e proteção para tentativa de suicídio na adultez emergente. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 23, p. 3767-3777, 2018.

PEREZ, Cassiana; QUITÉRIO, Janaina; PASSOS, Juliana. Equívocos de autoimagem, transtornos e qualidade de vida. **ComCiência**, n. 153, p. 1-4, 2013.

RIOS, Izabel Cristina. El amor en los tempos de Narciso. **Interface-Comunicação, Saúde, Educação**, v. 12, n. 25, p. 421-426, 2008.

SCHERER, Juliana Nichterwitz *et al.* Transtornos psiquiátricos na medicina estética: a importância do reconhecimento de sinais e sintomas. **Rev. bras. cir. plást**, p. 586-593, 2017.

SETTE, Catarina Possenti. **TRANSTORNOS DA PERSONALIDADE HISTRIÔNICO E NARCISISTA: PERFIL PROTOTÍPICO E RELAÇÕES COM DADOS PASSIVOS DO FACEBOOK**. 2019. 115 f. Tese (Doutorado) - Curso de Psicologia, Universidade São Francisco, Campinas, 2019.

SOUZA, Andressa da Silva; FRANCA, Kamilla Matos Cardoso; DEUS, Yasmim Ellen Rodrigues de. MATERNIDADE COMPULSÓRIA: IMPLICAÇÕES NA VIDA DA MULHER CONTEMPORÂNEA. **ANAIS ELETRÔNICO CIC**, v. 17, n. 17, 2019.

TOURINHO, Julia. A mãe perfeita: idealização e realidade. **IGT na Rede**, Rio de Janeiro, RJ, 3.5, 29 08 2006. Disponível em: <http://www.igt.psc.br/ojs/viewarticle.php?id=24>. Acesso em: 28 mar. 2020.

WINNICOTT, D. . **Papel de espejo de la madre y la familia en el desarrollo del niño**. In ____ Realidad y juego. Granica: Buenos Aires, 1972.

TRANSTORNO MENTAL COMUM E VESTIBULAR: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA

Data de aceite: 01/12/2022

Mirela Bianca Andrade

Discente do curso de Psicologia da
Universidade Federal de São João del-Rei
São João del Rei/MG
<http://lattes.cnpq.br/3096252949217782>

Neyfsom Carlos Fernandes Matias

Docente do Departamento de Psicologia
e do Programa de Pós-Graduação em
Psicologia da Universidade Federal de
São João del-Rei
São João del Rei/MG
<http://lattes.cnpq.br/2838550783180899>

RESUMO: Os vestibulares e o Exame Nacional do Ensino Médio (ENEM) e suas implicações em Transtornos Mentais Comuns (TMC), principalmente em adolescentes, têm sido objeto de estudo para diferentes pesquisas. Essa revisão propôs reunir estudos que englobassem sinais e sintomas de TMC, analisando as particularidades apontadas por alguns autores, como a escolha profissional e do curso, a questão socioeconômica e de gênero. Os resultados apontaram maiores índices de ansiedade, quando a escolha profissional estava permeada pelas expectativas da família; e que os

estressores ocasionados pelo estudo podem ser prejudiciais ao desempenho cognitivo, podendo afetar a eficiência nas avaliações. Nesse sentido, percebe-se que a pressão e as longas horas de estudo podem exercer função contrária à esperada por escolas e tutores. Diversos estudos apontaram para uma maior incidência de TMC em adolescentes do sexo feminino, justificando-a como uma relação causal. Com isso, foi elaborada a hipótese de que os indicadores de TMC, em meninas, podem estar relacionados à implicação das garotas em atividades extracurriculares.

PALAVRAS-CHAVE: Ansiedade; Desempenho Acadêmico; Escolha profissional; Vestibular.

ABSTRACT: The exams to going to college and the Exame Nacional do Ensino Médio (ENEM) and their implications for Common Mental Disorders (CMD), especially in adolescents, have been studied by different researchers. This review proposed to bring up studies that encompassed signs and symptoms of CMD, analyzing the particularities pointed out by some authors, such as professional and course choice, and socioeconomic and gender issues. The results showed higher levels of anxiety when

the professional choice was permeated by the family's expectations; and that the stressors caused by the study can be harmful to cognitive performance, which can affect the efficiency of the assessments. In this sense, it can be seen that pressure and long hours of study can play a role contrary to what is expected by schools and parents. Several studies have pointed to a higher incidence of CMD in female adolescents, justifying it as a causal relationship. With this, the hypothesis was elaborated that the CMD indicators, in girls, may be related to the involvement of girls in extracurricular activities.

KEYWORDS: Anxiety; Academic achievement; Professional choice; Going to college.

INTRODUÇÃO

Os vestibulares e o Exame Nacional do Ensino Médio (Enem) avaliam os estudantes para o acesso às instituições de ensino superior no Brasil (GUHUR *et al.*, 2010). Esses processos seletivos provocam estresse e ansiedade em muitos estudantes, devido à exigência por notas e bom rendimento acadêmico. Isso se dá pela relação entre a quantidade de vagas e o número de candidatos que tentam ingressar nas universidades públicas ou garantir bolsa de estudos em faculdades privadas. Assim, o universo dessas avaliações é permeado de estressores que promovem sentimentos negativos, como o medo dos adolescentes de não corresponderem às expectativas da família, da sociedade e, principalmente, às deles próprios (SOARES; MARTINS, 2010).

Sabe-se que o período da adolescência é marcado por transformações biopsicossociais e de formação da identidade (GROLLI; WAGNER; DALBOSCO, 2017). Além disso, no decorrer dessa etapa, é comum o aumento das exigências com o comprometimento na realização de atividades relacionadas à escola e, em alguns casos, com tarefas domésticas, como arrumar o quarto (SCHOEN-FERREIRA; AZNAR-FARIAS; SILVARES, 2003). É preciso, portanto, considerar as particularidades desse período, quando se avalia o sofrimento desses adolescentes, relacionando-as a fatores típicos da idade, e à suscetibilidade aos transtornos psicológicos, como a ansiedade e a depressão (SOARES; MARTINS, 2010).

A realização do vestibular se configura como um rito de passagem em que se destaca a entrada no universo adulto com a definição de uma profissão concebida como determinante para um “bom futuro”. No entanto, esse ritual se dá de maneira diferente para o estudante, porque há implicações de questões socioeconômicas e de normas sociais. No que se refere à primeira questão, no Brasil, as pessoas de classes menos favorecidas economicamente têm dificuldades em ingressar em uma universidade, o que ocorre pela precarização do ensino público e pela necessidade dos jovens dessa classe de ingressar no mercado de trabalho para auxiliar na renda familiar (GUHUR; ALBERTO; CARNIATTO, 2010). Quanto à segunda, que geralmente se pauta por padrões heteronormativos, observa-se maiores exigências para as mulheres que precisam lidar, além das obrigações educacionais, com as atividades do trabalho doméstico não remunerado (GARCIA; MARCONDES, 2022). A

demanda para que as meninas se envolvam com as tarefas domésticas aparece ainda na infância (VISENTINI *et al.*, 2019). Além disso, há maior cobrança pelo envolvimento das meninas nas atividades escolares do que dos meninos. Assim, além de fazerem atividades da casa, “porque quem cuida da casa é a mulher”, elas são estimuladas/obrigadas a ter bom desempenho acadêmico (SENKEVICS; CARVALHO, 2015).

Os compromissos e as atividades desenvolvidos pelos adolescentes perpassam pelas regras dos microcontextos frequentados por eles e que refletem no desenvolvimento cognitivo e socioemocional. Ademais, nessa fase há um distanciamento dos pais e uma busca por associação com os amigos, colegas e parceiros amorosos. Desse modo, esses jovens não só se influenciam, se comparam e imitam comportamentos dos pares (NUNES *et al.*, 2009) como ainda têm que escolher qual carreira vão seguir. É comum que as escolhas profissionais dos adolescentes se alinhem com o interesse dos seus responsáveis, o que pode ocorrer na tentativa de manter o *status* social da família. Porém, essa situação pode ser estressora para esses jovens, visto que muitos deles temem não ser aprovados em grandes vestibulares ou não alcançar uma profissão (SOARES; MARTINS, 2010).

Acerca dos estressores da adolescência, a intensa rotina de estudos para o Enem e outros vestibulares somada às relações familiares, que podem ser conflituosas nessa fase, contribuem para a dificuldade de concentração e de memorização. Esses fatores podem afetar o desempenho escolar, já que esses jovens muitas vezes se privam de atividades prazerosas e de lazer, ficando angustiados. Nesse sentido, é válido destacar a característica das instituições de ensino privadas sobretudo, em relação às cobranças excessivas de alto rendimento acadêmico dos professores, para que os jovens correspondam aos anseios dos pais (FARIA *et al.*, 2017).

Há indícios de que com a aproximação dos exames de seleção para entrada na universidade ocorre um fenômeno chamado “efeito guilhotina”, que consiste no terror psicológico e aumento da tensão com a realização das provas pela possibilidade de ser “cortado” do grupo de selecionados para o curso escolhido. Esse efeito é decorrente da pressão social para a aprovação e pode desencadear estresse prolongado e sintomas psicopatológicos nos estudantes (GONZAGA; LIPP, 2014).

A literatura aponta a incidência de maiores índices de ansiedade em meninas se comparadas aos meninos. Elas também apresentam maiores taxas de estresse (GROLLI *et al.*, 2017; GUHUR *et al.*, 2010; RODRIGUES; PELISOLLI, 2008; SCHONHOFEN *et al.*, 2020; SOARES *et al.*, 2020). Há indicações de que esses fatos decorrem de uma obrigação social de as mulheres terem que competir por igualdade com os homens e de que a construção das escolas se dá para um padrão masculino, já que essas instituições teriam sido fundadas/moldadas com as características do exército e eram exclusivas para os homens (ROCHA *et al.*, 2006). Junto a essas questões, tem-se o fato de que as meninas são mais veementemente cobradas em relação ao comprometimento com a realização de atividades acadêmicas (MATIAS, 2020). As adolescentes também se envolvem mais com

atividades extracurriculares estruturadas, por exemplo, aulas de línguas, de dança e ações oferecidas por organizações não governamentais e tarefas predeterminadas pela família (SENKEVICS; CARVALHO, 2015).

A escola contribui para a manutenção dos padrões heteronormativos, que colocam as mulheres em posição de cuidado e de subalternidade, outorgando a elas papéis que seriam ditos como femininos (LOURO, 2018). Tanto o microcontexto escola como a família cobram mais das meninas, no que se refere ao envolvimento com estudos e atividades de casa, do que dos meninos. Diante disso, é pertinente a realização de pesquisas com foco nas tarefas acadêmicas das meninas associadas à rotina de estudo, à realização de exames de seleção para ingresso na universidade e ao surgimento e à predominância de Transtornos Mentais Comuns (TMCs) em adolescentes do sexo feminino. Existem poucas investigações nesse sentido, o que justifica a necessidade de trabalhos que apontem as causas desses efeitos.

A partir da possibilidade que os estudos de revisão apresentam, no que se refere à obtenção de um retrato sobre as publicações de um tema, este capítulo realizou uma revisão da literatura com o objetivo de observar as relações entre os TMCs e a realização de provas de vestibulares e o Enem. Além disso, este estudo se propõe a elaborar hipóteses acerca das relações entre os eventos que podem explicar como se dá o agravamento dos TMCs, a partir da realização dessas avaliações. Especificamente, buscou-se identificar se as habilidades cognitivas podem ser afetadas pelo estresse e como os quadros de ansiedade se manifestam nesses estudantes.

MÉTODO

Foi realizada uma revisão sistemática, a partir de consultas nas seguintes bases de dados: *Scientific Electronic Library Online* (SciELO), Portal de Periódicos Eletrônicos de Psicologia (PePSIC), Portal de Periódicos da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (Capes) e *Google Scholar*. As buscas foram realizadas, conjugando os seguintes descritores: “saúde mental and vestibular”, “ansiedade and vestibular”, “vestibular and depressão”, “vestibular and estresse” e “ensino médio and vestibular”, “saúde mental and vestibulandos”, “ansiedade and vestibulandos”, “depressão and vestibulandos”, “estresse and vestibulandos”, “pré-vestibulandos and saúde mental”, “pré-vestibulandos and depressão”, “pré-vestibulandos and ansiedade”, “pré-vestibulandos and estresse”, “ENEM and depressão”, “ENEM and ansiedade”, “ENEM and estresse”, “ENEM and saúde mental”.

Os critérios de inclusão dos artigos consistiram em relatos de estudos empíricos com delineamentos de pesquisa quantitativos, com a apresentação de resultados estatisticamente significativos ($p < 0,05$), que investigaram, em adolescentes, os níveis de estresse ansiedade e depressão relacionados à realização das provas do Enem e/ou

vestibulares. Os trabalhos selecionados também deveriam ter como amostra estudantes brasileiros que apresentassem desenvolvimento típico (PAPALIA; FELDMAN; MARTORELL, 2013) que estivessem cursando ensino médio e/ou cursos pré-vestibulares. O levantamento bibliográfico contemplou trabalhos publicados nas línguas portuguesa e inglesa. A busca nas bases de dados deu-se entre junho e setembro de 2021.

Foi elaborada uma ficha para registrar as seguintes informações dos artigos: objetivos, variáveis investigadas, instrumentos utilizados e resultados. O material foi analisado a partir da análise de conteúdo (BARDIN, 2011).

RESULTADOS

As buscas iniciais resultaram em 828 artigos e a síntese desse processo está resumida no fluxograma apresentado na Figura 1. Após leitura dos títulos e resumos nos trabalhos encontrados nas primeiras buscas, foram excluídos os duplicados. Foram então selecionados 586 artigos. Desse total, foram priorizados os estudos que abordavam diretamente a saúde mental dos estudantes que iriam prestar Enem e vestibulares, resultando em 16 artigos que foram lidos integralmente.

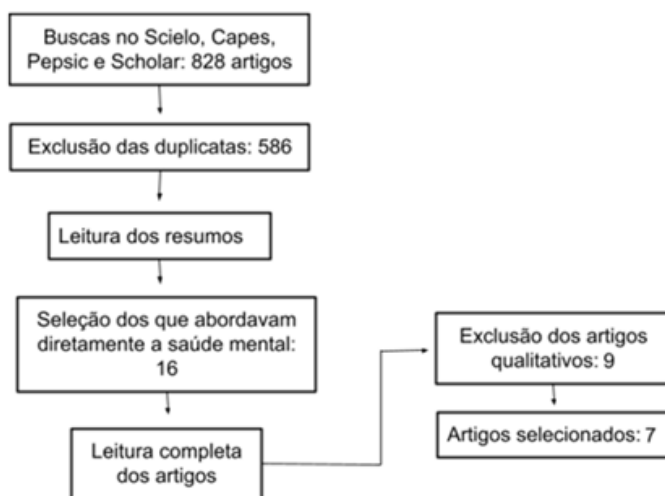


FIGURA 1: Fluxograma dos trabalhos encontrados

Fonte: Autoria própria (2021).

Assim, com a aplicação dos critérios de seleção, o *corpus* da revisão foi composto por sete artigos publicados nos anos de 2008, 2009, 2010, 2011, 2017 e 2020, sendo que a maioria está concentrada entre 2008 e 2011. Os estudos foram realizados nas regiões Centro-Oeste (SILVA; ZANINI, 2011), Sul (PELISOLI; RODRIGUES, 2008; PAGGIARO; CALAIS, 2009; SCHONFHEN *et al.*, 2020) e Sudeste (SOARES; MARTINS, 2010; SANTOS

et al., 2017; PELUSO *et al.*, 2010) do Brasil. Todos os estudos da região Sul foram realizados no estado do Rio Grande do Sul.

Acerca do delineamento dos estudos, cinco foram do tipo transversal (RODRIGUES; PELISOLI, 2008; PAGGIARO, 2009; SANTOS *et al.*, 2017; SCHONFHEN *et al.*, 2020; SOARES; MARTINS, 2010) e dois tiveram delineamento longitudinal (PELUSO *et al.* 2010; SILVA; ZANINI, 2011). No que se refere à vinculação dos estudantes e dos locais onde aconteceram as coletas de dados, observou-se que os estudos foram realizados em cursos pré-vestibulares privados (RODRIGUES; PELISOLI, 2008; PAGGIARO; CALAIS, 2009; SCHONHOFEN *et al.*, 2020), em uma escola pública e em um curso pré-vestibular privado (SILVA; ZANINI, 2011) e, por fim, em escolas particulares (SOARES; MARTINS, 2010; SANTOS *et al.* 2017; PELUSO *et al.*, 2010).

A leitura na íntegra dos artigos levou à criação de três categorias. A primeira, nomeada de “Expectativa sobre Cursos”, refere-se à escolha do curso pretendido e às relações com os TMCs e contemplou as informações de três artigos que relacionaram a graduação escolhida com os níveis de estresse dos estudantes. Os números de participantes nos estudos foram: 31 (PAGGIARO; CALAIS, 2009); 137 (SCHONHOFEN *et al.*, 2020); 178 (SANTOS *et al.*, 2017) e 456 (RODRIGUES; PELISOLI, 2008). Nessa categoria, encontrou-se que a opção por cursos como Medicina, Medicina Veterinária e Odontologia, pode se associar a altos índices de ansiedade. Observou-se, respectivamente, que as taxas de ansiedade variaram de moderada a grave em 25,6%, 28,1% e 23,8% (RODRIGUES; PELISOLI, 2008). Acerca do grupo de pré-vestibulandos que optaram pela realização do processo para cursar Medicina a taxa chegou a 58% da amostra de estudantes, apresentando estresse em fase de exaustão, que consiste em uma fase de alerta para o desempenho cognitivo (SANTOS *et al.*, 2017). Além disso, estudantes que não decidiram o que cursar na graduação demonstraram estar mais estressados. Foi possível identificar que 16% da amostra de alunos indecisos não apresentou estresse, sendo que os outros encontravam-se na fase de resistência ao estresse (PAGGIARO; CALAIS, 2009).

Ainda nessa categoria, foram levantados dados relacionados às implicações de se escolher a mesma profissão dos pais com os níveis de estresse e ansiedade. Os estudantes que iriam fazer a prova para o curso da profissão dos seus responsáveis e que não tinham a possibilidade de escolher outra área demonstraram maior estresse. Os escores de ansiedade dos estudantes que não possuíam liberdade para escolher a profissão foi de 16,97, mais de três pontos em comparação ao resultado da média geral da amostra (13,48) e dos estudantes que tiveram liberdade para escolher qual curso optar (13,45) (RODRIGUES; PELISOLI, 2008).

A segunda categoria nomeada de prejuízos nas funções cognitivas, explorou as influências do estresse provocado pela realização das provas do vestibular nas habilidades cognitivas (GAZZANIGA; HEATHERTON; HALPERN, 2018). Devido à necessidade de se dedicar ao estudo para as provas, a rotina do pré-vestibular constitui-se de privação de

lazer e de longas horas de estudos, o que interfere nos níveis de ansiedade e estresse (PAGGIARO; CALAIS, 2009). Isso tem implicações nas atividades dos estudantes e foi possível identificar em um dos estudos que 90,5% de estudantes tiveram suas rotinas modificadas em virtude do processo seletivo (RODRIGUES; PELISOLI, 2008). Há indicações de que quanto mais tempo o jovem se dedica na preparação para o vestibular, maiores são a tensão e a frequência de problemas às habilidades cognitivas (SANTOS *et al.*, 2017).

As principais mudanças relacionadas às habilidades sociocognitivas dos adolescentes, devido à rotina estressante, foram: diminuição da memória, perda de concentração, irritabilidade, transtorno de humor e sono excessivo (RODRIGUES; PELISOLI, 2008; PAGGIARO; CALAIS, 2009; PELUSO *et al.*, 2010;). Um estudo indicou que 61,9% da amostra de estudantes apresentaram problemas de memória (PAGGIARO; CALAIS, 2009).

A respeito das mudanças de humor, observou-se um aumento dos índices de medo, hostilidade, culpa, tristeza e timidez ao longo da preparação para o vestibular e com a aproximação dessas provas. Os escores desses sentimentos para pessoas do sexo masculino, variaram de 18,60, na primeira aplicação do instrumento que avaliou essas dimensões, para 22,90, na terceira e última aplicação. Em contrapartida, para o sexo feminino, os escores foram, respectivamente, de 21,40 para 24,50 (PELUSO *et al.*, 2010). Foi possível verificar também que 66,6% de uma amostra, apresentou irritabilidade excessiva (PAGGIARO; CALAIS, 2009).

As maratonas de estudo e um rendimento acadêmico afetado pelas mudanças nas habilidades cognitivas interferem na saúde mental dos estudantes. Nesse sentido, a ansiedade interna e externa causada pelo vestibular, em uma amostra de estudantes, foi de 49,75%, sendo que 41,4% dos estudantes manifestavam sintomas de Transtorno de Ansiedade Generalizada (TAG) (SCHONHOFEN *et al.*, 2020). Também, foi encontrado que 33% de uma amostra foram classificados na fase de resistência ao estresse, e 19,00%, na fase de quase exaustão (PAGGIARO; CALAIS, 2009). Observou-se ainda que, em comparação com estudantes de escolas públicas, os adolescentes de instituições privadas evitam falar do problema e demonstram estar mais em situações de estresse (SILVA; ZANINI, 2011), e que há também preponderância do índice da sintomatologia de TAG em escolas particulares (SCHONHOFEN *et al.*, 2020).

A terceira categoria, nomeada de “associações entre sexo, ansiedade e estresse na realização dos exames”, tópico explorado em quatro artigos, indicou que as participantes do sexo feminino apresentaram, na realização de vestibulares e do Enem, níveis maiores de estresse e ansiedade e eram mais suscetíveis a quadros psicopatológicos que os adolescentes do sexo masculino (RODRIGUES; PELISOLI, 2008; SOARES & MARTINS, 2010; SANTOS *et al.*, 2017; SCHONHOFEN *et al.*, 2020). Destaca-se que esses estudos não investigaram aspectos, para além da realização dos exames, que poderiam interferir

na saúde mental.

DISCUSSÃO

Este estudo identificou que as avaliações de vestibulares e o Enem podem ter relações com o desenvolvimento de TMCs. Essa realidade é permeada por diferentes particularidades, como a classe social e o sexo. Entre os principais achados, destaca-se o fato de os estudantes estarem mais suscetíveis a alterações de humor, ao estresse e à ansiedade, fatores que podem atingir níveis considerados prejudiciais para o desempenho cognitivo. Além disso, observou-se que os estudantes do sexo feminino demonstram índices maiores de stress do que os do sexo masculino. No entanto, os estudos não exploraram as possíveis causas desse fenômeno além da relação entre realizar as avaliações e demonstrar algum TMC. Esses resultados revelam aspectos importantes a serem considerados e são debatidos a seguir.

Quanto à escolha profissional e ao vestibular, observou-se que estudantes com pretensão de ingressar em cursos que remetem à ideia de estabilidade financeira, como Medicina e Medicina Veterinária, apresentaram índices elevados de estresse. Esse fator pode ser decorrente de uma cobrança familiar para manutenção ou ascensão de uma classe social, considerando que estudantes de classes mais favorecidas sofrem mais pressão para entrar nesses cursos (ROCHA *et al.*, 2006). Nesse sentido, nota-se que a interferência dos responsáveis de qual profissão o adolescente deve seguir é um fator estressor para o estudante (RODRIGUES; PELISOLLI, 2008). À vista disso, as análises acerca desse fenômeno devem considerar aspectos associados ao microcontexto família, com o intuito de identificar interferências que independem dos anseios dos estudantes.

Cursos como Medicina também envolvem alta concorrência e demandam preparação que pode levar anos de estudos. Assim, interferências dessa jornada nas atividades de lazer colaboram para o aumento dos níveis de estresse. Destaca-se que em um dos estudos analisados houve alta prevalência de pré-vestibulandos de Medicina com estresse nas fases de resistência e exaustão (SANTOS *et al.*, 2017). Esse resultado reforça as considerações apresentadas.

Identificou-se uma maior concentração dos estudos levantados por essa revisão em instituições privadas. Dados apontaram que os alunos de escolas particulares apresentam maior sintomatologia de TAG e enfrentam mais ansiedade e estresse ocasionados pelos vestibulares (SCHONHOFEN *et al.*, 2020). Uma possível explicação para esse resultado é que talvez essas instituições atribuam maior significado e importância ao ingresso em uma universidade. É provável que esses aspectos sejam pouco explorados nas instituições públicas.

No *corpus* desta revisão, há um artigo que relata uma pesquisa que contemplou estudantes de escolas públicas (SILVA; ZANINNI, 2011). Isso pode destacar o quanto a

questão social permeia a entrada nas universidades, indicando que as pesquisas tiveram como campo de estudo locais em que as pessoas “estão realmente se preparando” para ingressar na universidade. Esse fato remete à seguinte pergunta: nas escolas públicas não há estudantes que farão o Enem e os vestibulares? E ainda, esse fenômeno não perpassa pelos cursinhos populares? (BONALDI, 2018; DUTRA-THOMÉ; PEREIRA; KOLLER, 2016).

Sobre a questão da regulação emocional, os jovens que estudavam em escolas particulares apresentaram maior estresse relacionados às provas (SILVA; ZANINNI, 2011). Há indícios de que estudantes que desenvolvem habilidades para lidar com o estresse e a ansiedade tenham melhor manejo para realizar as avaliações (SOARES; MARTINS, 2010). Isso pode ser justificado pelo fato de que controlar o estresse e a ansiedade pode auxiliar nos estudos, já que os estudantes se manteriam mais focados e com isso teriam menos prejuízos cognitivos.

As habilidades cognitivas podem ser afetadas pela quantidade e qualidade do sono e também pelo estresse. Esses fatores interferem na capacidade de memorização no que se refere à memória de longo prazo e na recuperação de informações na memória de trabalho, além do processo de raciocínio (GAZZANIGA; HEATHERTON; HALPERN, 2018). Assim, a rotina intensa de estudo dos pré-vestibulares, que deveriam aprimorar a aprendizagem, pode aumentar o estresse e promover efeitos contrários ao esperado. É possível perceber que são necessários estudos que abarquem a quantidade de tempo de estudo exigido pelas escolas no período pré-vestibular, com vistas a identificar se essa carga horária resulta em prejuízos para os estudantes.

Os resultados dos artigos apontam maiores índices de TMCs em adolescentes do sexo feminino em comparação aos do masculino, no período de realização do pré-vestibular. Entretanto, os estudos não exploram quais seriam os motivos dessa disparidade, indicando uma relação causal no adoecimento: ser do sexo feminino implica em maiores chances de desenvolver TMCs associados à realização de exames como Enem e vestibulares. No que se refere à comparação entre estudantes do sexo feminino e masculino, a partir dos valores encontrados nas avaliações, é possível observar as associações entre as provas dos exames e o sexo dos estudantes. Isso se evidencia por meio do cálculo do tamanho do efeito nos escores dos estudantes do sexo feminino conforme os seguintes resultados: 0,67 ($p = 0,00$) (RODRIGUES; PELISOLI, 2008); 0,38 ($p = 0,04$), para ansiedade estado; e 0,74 ($p = 0,00$), para ansiedade traço (SOARES; MARTINS, 2010). Esses dados apontam que ser do sexo feminino tem efeito de médio a alto nos resultados do nível de ansiedade. Todavia, os estudos não debateram esse fato e nem destacam outros aspectos que estariam relacionados com esses escores.

Nesse sentido, é possível pensar na hipótese de que a maior incidência de TMCs em adolescentes do sexo feminino pode estar relacionada à quantidade de atividades que essas meninas realizam fora da escola. As informações acerca do que elas fazem quando não estão na escola indicam maior envolvimento com atividades acadêmicas e trabalhos

domésticos não remunerados, enquanto os meninos têm mais chances de se envolverem em atividades de lazer (GARCIA; MARCONDES, 2022; MATIAS, 2020). Assim, há chances de a rotina de estudos, para ingresso em uma universidade, e os seus efeitos negativos sejam mais intensos para as meninas e, conseqüentemente, elas demonstram maiores índices de TMCs. No entanto, é preciso considerar que o autocuidado é uma característica feminina e elas procuram ajuda e dialogam com pessoas nas quais confiam, quando algo não está bem. Os homens geralmente não possuem esse hábito e omitem dados sobre a própria saúde, para não demonstrar fragilidade (LEVORATO, 2014). Esse dado levanta a possibilidade de os índices de ansiedade e estresse entre meninos e meninas se equipararem com a consideração do que eles fazem no período que não estão na escola e nos cursinhos preparatórios para os vestibulares e o Enem.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os resultados dessa revisão apontam que os exames que visam o ingresso em universidades são permeados por questões biopsicossociais, havendo uma prevalência de estudos sobre saúde mental e a realização de vestibular por estudantes de classes abastadas. Essa revisão demonstra que os adolescentes são suscetíveis a desenvolverem TMCs e que a pressão e a rotina para realizar exames para ingresso em universidades podem afetar o bem-estar psicológico desses discentes, podendo desenvolver TAG, quadros depressivos e estresse.

Nas especificidades dos resultados encontrados, observou-se que a escolha profissional perpassa pelos contextos do Enem e dos vestibulares, constituindo-se como um dos principais causadores de estresse e ansiedade nos estudantes. A escolha de um curso influenciada pelo status da profissão pode causar prejuízos como o estresse na fase de exaustão, o que impacta de forma negativa as habilidades cognitivas que também podem ser afetadas pelo excesso de atividades e pelas longas horas de estudo. Isso conduz ao questionamento acerca da lógica conteudista das escolas particulares e dos pré-vestibulares que propõem muitas atividades. Essa demanda, para os estudantes, pode prejudicar a saúde mental a partir da alteração das rotinas pelo contexto das provas que inviabiliza atividades de lazer e descanso. Nesse sentido, as conseqüências das jornadas de estudos causam efeitos contrários.

Os resultados encontrados também indicaram a prevalência de TMC em adolescentes do sexo feminino, levantando a hipótese de que isso pode ter relação com o excesso de atividades e cobranças destinadas às meninas. Os estudos relatam os achados a partir de relações causais, e isso limitou os achados deste estudo no sentido de destacar outras implicações quanto ao adoecimento dessas jovens. Além disso, o número de artigos sobre a temática limitou os resultados deste estudo que ficaram restritos a amostras com poucos estudantes e com dados de algumas regiões brasileiras. Torna-se necessário realizar

novos trabalhos que possam verificar qual a proporção dessa prevalência com amostras representativas da população, bem como estudos qualitativos que explorem a hipótese da pressão para realizar mais atividades acadêmicas estruturadas e a relação disso com o vestibular.

REFERÊNCIAS

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

Faria, R. R., Weber, L. N. D., & Ton, C. T. O estresse entre vestibulandos e suas relações com a família e a escolha profissional. **Psicologia Argumento**, Curitiba, v. 30, n. 68, p. 43-52, 2012

GARCIA, B. C.; MARCONDES, G. S.. As desigualdades da reprodução: homens e mulheres no trabalho doméstico não remunerado. **Revista Brasileira de Estudos de População**, v. 39, p.1-20, 2022.

GAZZANIGA, M.; HEATHERTON, T.; HALPERN, D (org). **Ciência psicológica**. Artmed Editora, Porto Alegre, 2018.

Gonzaga, L. R. V.; Macedo, A. G.; Lipp, M. E. N. Avaliação das variáveis escolha profissional e vocação no nível de stress de alunos do ensino médio. **em foco**, n 189, 2014.

GROLI, V.; WAGNER, M. Fo.; DALBOSCO, S. N. P. Sintomas depressivos e de ansiedade em adolescentes do ensino médio. **Revista de Psicologia da IMED**, v. 9, n. 1, p. 87-103, 2017.

GUHUR, M. L. P.; ALBERTO, R. N.; CARNIATTO, N. Influências biológicas, psicológicas e sociais do vestibular na adolescência. **Roteiro**, v. 35, n. 1, p. 115-138, 2010.

LEVORATO, C. D. *et al.* Fatores associados à procura por serviços de saúde numa perspectiva relacional de gênero. **Ciência & saúde coletiva**, v. 19, p. 1263-1274, 2014.

LOURO, G.L. **Um corpo estranho**: ensaios sobre sexualidade e teoria queer. Autêntica, Belo Horizonte, 2018.

MATIAS, N. C. F. Satisfação de vida, clima familiar e participação de crianças em atividades extracurriculares. **Psico**, v. 51, n. 4, p. e33644-e33644, 2020.

NUNES, C. *et al* (org). Os contextos de socialização dos adolescentes. **Temas Atuais em Psicologia**, p. 63, 2009.

PAGGIARO, P. B. S.; CALAIS, S. L. Estresse e escolha profissional: um difícil problema para alunos de curso pré-vestibular. **Contextos clínicos**, v. 2, n. 2, p. 97-105, 2009.

PAPALIA, D. E.; FELDMAN, R. D. **Desenvolvimento Humano**. Porto Alegre: Editora Artmed, v 12, 2013.

PELUSO, M. A. M. *et al.* Mood changes in the course of preparation for the Brazilian university admission exam-a longitudinal study. **Brazilian Journal of Psychiatry**, v. 32, p. 30-36, 2010.

RODRIGUES, D. G.; PELISOLI, C. Ansiedade em vestibulandos: um estudo exploratório. **Archives of Clinical Psychiatry**, São Paulo, v. 35, p. 171-177, 2008.

SANTOS, Fernando Silva *et al.* Estresse em estudantes de cursos preparatórios e de graduação em medicina. **Revista Brasileira de Educação Médica**, v. 41, p. 194-200, 2017.

SCHOEN-FERREIRA, T. H.; AZNAR-FARIAS, M.; SILVARES, E. F. M. A construção da identidade em adolescentes: um estudo exploratório. **Estudos de Psicologia**, Natal, v. 8, p. 107-115, 2003.

SCHÖNHOFEN, F. L. *et al.* Transtorno de ansiedade generalizada entre estudantes de cursos de pré-vestibular. **Jornal Brasileiro de Psiquiatria**, v. 69, p. 179-186, 2020.

SENKEVICS, A. S.; CARVALHO, M. P. Casa, rua, escola: gênero e escolarização em setores populares urbanos. **Cadernos de Pesquisa**, v. 45, p. 944-968, 2015.

SILVA, L. S. D.; ZANINI, D. S. Coping e saúde mental de adolescentes vestibulandos. **Estudos de Psicologia**, Natal, v. 16, p. 147-154, 2011.

SOARES, A. B.; MARTINS, J. S. R. Ansiedade dos estudantes diante da expectativa do exame vestibular. **Paidéia**, Ribeirão Preto, v. 20, p. 57-62, 2010.

VISENTINI, Í. S.; PERLIN, L. L.; NUNES, D. S.; SPINELLI, L. M.. Construindo o Gênero na Escola: ações visíveis e invisíveis. **Revista Latino-Americana de Estudos em Cultura e Sociedade**, v. 5, 2019.

TRANSTORNOS MENTAIS ASSOCIADOS AO ABUSO SEXUAL

Data de aceite: 01/12/2022

Vaneida Araujo Balduino Valente

Acadêmica do curso de Psicologia/
UNIVALI – Itajaí

Jamir Sardá Jr.

Professor Orientador de Psicologia/
UNIVALI – Itajaí

Com Artigo apresentado a UNIVALI como requisito parcial para obtenção do título em Graduação de Psicologia, sob orientação do professor Jamir Sardá. Itajaí, 2020

RESUMO: O abuso sexual apresenta consequências significativas na vida das pessoas. Diante disto, faz-se necessário a compreensão da sintomatologia associada a esta situação e o conhecimento de estratégias preventivas. Esta revisão de literatura investigou a presença de sintomas e/ou transtornos mentais associados ao abuso sexual. A pesquisa foi realizada utilizando os descritores: “abuso sexual e transtorno mental”, “abuso sexual e depressão”, “abuso sexual e ansiedade”, “abuso sexual e estresse”, e “abuso sexual e transtorno do estresse pós traumático”, limitando a produção científica publicada em português ao longo dos anos de 2010-

2020 nas bases de dados Scielo e Biblioteca Virtual de Saúde. Com base na leitura dos materiais levantados, foram selecionados 6 artigos sobre o tema, o que reflete a escassez de publicações sobre a temática. Os resultados apontam que as vítimas em geral são meninas, com idade de 7-13 anos. Dentre os principais fatores de risco para abuso sexual, pode se destacar a presença de transtorno mental ou uso de drogas e álcool entre os familiares. As consequências do abuso sexual mais frequentemente descritas são dificuldades no convívio familiar, gravidez precoce, conduta hiper sexualizada, prostituição, contradição entre gênero e sexo, disfunções sexuais, uso de drogas, baixa autoestima, depressão, comportamento autodestrutivo e ideias suicidas e homicidas. As principais repercussões do abuso sexual estão associadas ao desenvolvimento de TEPT (Transtorno do Estresse Pós-traumático), depressão e ansiedade. Diante disto é necessário repensar estratégias terapêuticas visando o acompanhamento psicológico e desenvolver ações voltadas à conscientização sobre o problema, o desenvolvimento de políticas públicas para o seu enfrentamento, além da prevenção e promoção de uma cultura de paz.

PALAVRAS-CHAVE: Abuso Sexual; Infância; Transtornos Mentais.

ABSTRACT: Sexual abuse has significant consequences on people's lives. Given this, it is necessary to understand the symptoms associated with this situation. This literature review investigated the presence of symptoms and / or mental disorders associated with sexual abuse. The research was carried out using the descriptors: "sexual abuse and mental disorder", "sexual abuse and depression", "sexual abuse and anxiety", "sexual abuse and stress", and "sexual abuse and tept", limiting the published scientific production in Portuguese over the past 10 years. Based on the reading of the materials surveyed, 11 articles were selected on the topic, which reflects the scarcity of publications on the subject. The results show that the victims most affected are girls, aged 7-13 years. Among the main risk factors for sexual abuse, the presence of mental disorder or use of drugs and alcohol among family members can be highlighted. The consequences of sexual abuse most frequently described are difficulties in family life, early pregnancy, hyper-sexualized conduct, prostitution, contradiction between gender and sex, difficulties in reaching orgasm, drug use, low self-esteem, depression, self-destructive behavior and suicidal and homicidal ideas . The main repercussions of sexual abuse are associated with the development of PTSD (Posttraumatic Stress Disorder), depression and anxiety. Given this, it is necessary to rethink therapeutic strategies aiming at psychological monitoring.

KEYWORDS: Sexual Abuse; Childhood; Mental Disorders.

1 | INTRODUÇÃO

Segundo uma avaliação de características sociodemográficas de crianças vítimas do abuso sexual, 74,2% das vítimas são do sexo feminina, mais da metade (51,2%) das vítimas possuíam entre de 1 a 5 anos, sendo 45,5% eram da raça/cor da pele negra, e 3,3% apresentavam alguma deficiência ou transtorno. A região Sul do Brasil contabiliza 21,7% dos casos de abuso sexual e a região sudeste apresenta cerca de 40% (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2018). Há estimativas de que aproximadamente uma em cada três mulheres em todo o mundo sofreram violência física e/ou sexual por parte do parceiro ou de terceiros durante a vida (OPAS, 2017).

Segundo Azevedo, (2001) entende-se o abuso sexual como uma forma circunstancial onde adulto, criança ou adolescente é utilizada(o) para a satisfação sexual de outrem, firmado em uma relação de poder, que pode incluir desde carícias, manipulação dos órgãos genitais, ânus até o ato sexual, com penetração ou não, com violência ou sutilmente.

O dia Nacional de Combate ao Abuso e à Exploração Sexual de Crianças e Adolescentes é marcado pelo dia 18 de maio, data instituída no ano de 2000. Anualmente, nesta data, são levantadas reflexões acerca dessa problemática que oportunizam a avaliação das ações e políticas públicas direcionadas a proteção das crianças e adolescentes brasileiros (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2018)

Azevedo e Guerra (1998, *apud* Sant'Anna & Baima, 2008) descrevem três tipos de violência sexual: com ou sem contato físico seguido de violência ou não. Os que

não envolvem o contato físico, implicando em abuso verbal (telefonemas obscenos), o exibicionismo (exibição do corpo ou parte deste para a criança) e o voyeurismo (observação da nudez total ou parcial da criança). Dentre os atos que compreende contato físico, estes constituem-se em: passar a mão, o coito, o contato oral-genital e o uso sexual do ânus. Quanto ao grupo dos atos que inclui violência, constituem desde o estupro até outras formas violentas de abuso sexual.

Azevedo e Guerra (1998, apud Sant'Anna & Baima, 2008) classifica o abuso sexual em intrafamiliar e extrafamiliar, o primeiro, mais conhecido como incesto, ocorre dentro do núcleo familiar, e está no limiar entre dois sentimentos paradoxal: o desejo e o temor. Neste contexto o agressor detém relação de parentesco com a vítima e tem sobre esta uma relação de poder, quer seja do ponto de vista hierárquico (pai, mãe, tio, padrasto) ou do prisma afetivo (primos e irmãos). Logo o abuso sexual extrafamiliar realiza-se fora do âmbito familiar e pode ser investido tal qual por conhecidos (vizinhos) como por desconhecidos.

Sanderson (2005) elucida que existem violações abusivas contra crianças, mulheres e adolescentes que podem ser divididas em quatro categorias; abuso físico, abuso emocional; negligência e abuso sexual. Os abusos contra crianças e adolescentes passam a ser assunto de estudo e pesquisa somente a partir dos anos 80 com o aumento das denúncias. Para Aded *et al.* (2006), isto contribui às primeiras campanhas internacionais de sensibilização à violência familiar e em especial a violência sexual (Barbosa, 2004).

Evidentemente, vítimas de abuso sexual costumam apresentar sequelas a longo ou curto prazo, proveniente da violência experienciada em determinada fase da sua vida. As vítimas de abuso sexual podem ser afetadas de diferentes formas, ou seja, enquanto algumas apresentam efeitos menores, outras desenvolvem severos problemas de ordem emocional, social e psiquiátricas. Esse impacto depende de fatores intrínsecos como vulnerabilidade e resiliência e extrínsecos à criança, com recursos sociais e econômicos, funcionamento familiar, condições financeiras (MELO *et al.*, 2015).

Conceição (2019) indica que as crianças vítimas de violência sexual podem desenvolver quadros de depressão, transtorno de ansiedade, transtornos alimentares e dissociativos (Transtorno do déficit de atenção com hiperatividade) e transtorno do estresse pós-traumático (TEPT). Para Gouveia (2006), as consequências que se apresentam a longo prazo são o isolamento, prostituição, disfunções sexuais, sentimentos de estigmatização, sentimentos de culpabilidade, perda de confiança em si mesmo, ansiedade, entre outros. Silva (1998) cita alguns indicadores físicos, psicológicos e comportamentais, considera indicadores físicos as lesões diversas, gravidez, doenças sexualmente transmissíveis, doenças somáticas. Segundo este autor, as vítimas podem desenvolver condutas de insinuação de atividade sexual, agressivo/antissocial ou ativo, compreensão detalhada e inadequada a respeito de comportamentos sexuais, fracos relacionamentos com pares, incapacidade de concentração na escola, dentre outros. Pode-se observar também sentimento de culpa, vergonha, tristeza, ambivalência, desordem psicológica, insegurança,

impotência, desamparo, medo, aversão sexual, irritação, depressão, ansiedade etc. Gravidez indesejada, infecção por doenças sexualmente transmissíveis e ideação suicida também são consequências comuns associadas ao abuso sexual (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2011).

De acordo com Habigzag et. al. (2008) o transtorno do estresse pós- traumático – TEPT é o transtorno mais presente decorrente do abuso sexual, sendo que 50% das vítimas possuem critérios diagnósticos para esse transtorno demonstrado pela manifestação persistente do evento traumático por meio das lembranças, sonhos, comportamentos de reconstituição do evento gerando angústia.

Outra característica é a esquiva, a criança ou pessoa pode manifestar amnésia psicogênica e desligamento, ou seja, transtorno do sono, irritabilidade, dificuldade de concentração e hiper vigilância. Diante desse contexto é importante investigar a relação entre o abuso sexual e o desenvolvimento de transtornos mentais em populações atendidas em serviços de psicologia, de forma que os potenciais sintomas de transtornos mentais comuns em mulheres que experienciaram violência sexual sejam percebidos antecipadamente (HABIGZANG, 2008)

Sob tal ótica, a assistência psicoterapêutica para vítimas de abuso sexual faz-se necessária, tendo em vista os aspectos apontados. Segundo Fontes et al. (2017) as terapias cognitivo-comportamentais apresentam boas evidências de resiliência sobre vítimas de abuso sexual. Os principais transtornos por esta forma de tratamento parecem ser o transtorno do estresse pós-traumático e a sensação de ansiedade.

A reduzida literatura científica sobre este tema justifica a necessidade de realizarmos mais investigações sobre este problema, visando compreender melhor esta relação e suas consequências na clínica psicológica. Além disso, a investigação deste tema pode estimular a realização de outras pesquisas nesta área, bem como subsidiar intervenções psicoterapêuticas mais específicas a essa população.

2 | METODOLOGIA

Esta pesquisa pode ser definida como uma revisão de literatura, exploratória e descritiva. A revisão da literatura proporciona aprendizado sobre áreas específicas, facilita a identificação dos métodos que o pesquisador fará uso e possibilita a oferta de subsídios para a discussão do trabalho científico (BELLO et al, 2012). As pesquisas de caráter exploratório e descritivo consistem no levantamento de informações acerca de uma temática, explorando um tema para obter uma maior compreensão sobre este.

A coleta de dados aconteceu através de pesquisa nas bases de dados Scielo e Biblioteca Virtual de Saúde. Os descritores utilizados nas bases foram: “abuso sexual + transtorno mental”, “abuso sexual + depressão”, “abuso sexual+ ansiedade”, “abuso sexual + estresse”, e “abuso sexual + transtorno do estresse pós traumático”, limitando a artigos

publicados apenas na língua portuguesa e de acesso gratuito, considerando os últimos 10 anos (2010-2020).

Inicialmente foi feita uma seleção dos artigos a partir do título. Caso houvesse dúvida também era lido o resumo. Dessa forma foi possível refinar as buscas e selecionar apenas os artigos que contemplavam o tema em discussão, excluindo aqueles que não se mostravam relevantes para o estudo.

Posteriormente os artigos selecionados foram lidos na íntegra e os principais achados foram sistematizados. Para a apresentação dos resultados os artigos foram separados em tabelas, segundo a base de dados e unitermos utilizados.

3 | RESULTADOS E DISCUSSÃO

A seguir serão descritos os achados encontrados nas bases de dados SCIELO E BVS.

Descritores Utilizados	Nº de artigos encontrados	Nº de artigos excluídos/motivo	Nº de artigos selecionados para leitura	Artigos selecionados ¹
abuso sexual AND transtorno	8	7 excluídos (não relacionados ao tema) mental	1	(12)
abuso sexual AND depressão	22	21 (não relacionados ao tema)	1	(3)
abuso sexual AND ansiedade	9	8 excluídos (não relacionado ao tema)	1	(5)
abuso sexual AND estresse	14	10 excluídos (não relacionados ao tema)	4	(5) (12) (4) (11)
abuso sexual AND tept	5	2 excluídos (não relacionado ao tema)	3	(13) (4) (11)
Total	58	48	10	5

Quadro 1. Resultados da busca eletrônica no Scielo

Utilizando os descritores “abuso sexual” e “transtorno mental”, na base de dados Scielo, foram encontrados oito artigos. Destes, sete foram excluídos por não abordarem a relação entre abuso sexual e transtornos mentais. Esses artigos abordavam temas como: comportamento depressivo em crianças, degradação do vínculo familiar e violência contra a criança, indicadores de risco para tentativa de suicídio por envenenamento, gênero e

¹ Os artigos selecionados serão identificados nos quadros por meio de um número que indica a sua localização nas referências.

sexualidade de pessoas com transtornos mentais no Brasil, violência e problemas de saúde mental em países em desenvolvimento, sintomatologia depressiva em adolescentes e transtornos de humor em adultos.

O artigo selecionado, publicado por Serafim (2011) teve como objetivo descrever dados demográficos e aspectos emocionais e comportamentais em crianças e adolescentes vítimas de abuso sexual. Os resultados mostram que as meninas são as maiores vítimas (63,4%), a faixa etária de maior risco para as meninas é entre os 7 e 10 anos de idade, enquanto para os meninos é de 3 a 6 anos. Os pais apareceram como os maiores perpetradores do abuso sexual, seguidos do padrasto. Ambos os sexos apresentam elevada frequência de depressão e transtorno de estresse pós-traumático (TEPT). As meninas expressam comportamento mais erotizado, enquanto meninos ficam mais isolados. O estudo permitiu identificar uma parcela relevante de aspectos psicológicos, psiquiátricos e comportamentais, principalmente no que concerne aos fatores que dizem respeito ao retraimento das vítimas perante figuras masculinas (apontadas em nosso estudo como os principais abusadores), isolamento e comportamento erotizado, que podem afetar de forma impactante o desenvolvimento emocional de crianças e adolescentes.

Ao realizar a pesquisa com os unitermos abuso sexual e depressão, 22 resultados foram exibidos, sendo que destes apenas 2 foram selecionados. Artigos excluídos pautavam assuntos que fugiam da temática da pesquisa.

Estudo selecionado de Lira (2017) teve como objetivo compreender as repercussões do abuso sexual na vida adulta de mulheres abusadas sexualmente na infância. Após a interpretação, os resultados foram agrupados nas categorias: Convivência familiar após a revelação do abuso sexual; A vida cotidiana de meninas vítimas de abuso sexual; e Repercussões do abuso sexual na vida adulta das mulheres. As repercussões do abuso sexual foram descritas como dificuldades no convívio familiar, gravidez, conduta hipersexualizada, prostituição, contradição entre gênero e sexo, disfunção sexual, uso de drogas, baixa autoestima, depressão, comportamento autodestrutivo, idéias suicidas e homicidas. Concluiu-se que a exposição ao abuso sexual no contexto familiar prejudicou a saúde física e emocional de meninas e adolescentes, bem como a convivência familiar, apontando para a necessidade de mais informações e esclarecimento sobre o tema como também mais empática com relação as vítimas de abuso sexual.

A busca utilizando os unitermos **abuso sexual e ansiedade** resultou em 9 artigos. Ao todo, foram excluídos oito artigos que não contemplavam a temática deste estudo. O artigo selecionado de Fontes (2017) objetivou analisar os impactos do abuso sexual na adolescência sobre variáveis relacionadas à saúde mental e identificar as características das vítimas. Para tanto, utiliza-se a metodologia do Propensity Score Matching a partir dos microdados da Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar 2015. Os resultados mostram que o jovem violentado tem um perfil comportamental, familiar e socioeconômico singular, a destacar pelo fato de que tem mais chances de já ter utilizado álcool e drogas, de ser alvo de

bullying, estar em distorção idade-série, estar empregado e não ter pretensão de continuar estudando. Do ponto de vista familiar, há pouco acompanhamento dos pais e menos chance de morar com a mãe. As estimativas revelam que o abuso sexual na adolescência pode aumentar em 13,3% a chance do jovem reportar sentimentos frequentes de solidão. Em 7,5% há chance de ter poucos ou nenhum amigo, e 9,5% apresentam sintomas de insônia. Foram constatadas ainda diferenças significativas dos efeitos em mulheres e homens, sendo o sentimento de solidão e insônia mais frequentes nas mulheres e a redução do número de amigos é maior entre os homens.

Em relação à busca utilizando os termos **abuso sexual e estresse**, emergiram 14 artigos. Destes 14, foram excluídos 10 artigos, por abordarem assuntos como suicídio, gênero, violência e problemas de saúde. Foram selecionados 7 artigos, e dentre estes, dois já haviam sido encontrados descritos. Um dos estudos de Hebert (2014) explorou a contribuição da resiliência pessoal, familiar (apoio maternal e paternal, o apoio irmão) e extra-familiar (apoio dos pares, outro adulto) para a previsão de níveis clínicos de Transtorno de Estresse Pós-Traumático (PTSD) em adolescentes que relataram abuso sexual, controlando-se variáveis relacionadas com o abuso (tipo de abuso, gravidade e abuso múltipla) em amostra representativa de alunos das escolas da província de Quebec. Cerca de 15% das meninas e 4% dos meninos do ensino médio relataram história de abuso sexual infantil. Entre Meninas que foram abusadas sexualmente (27,8%) apontaram traços clínicos de PTSD em comparação aos meninos (14,9%). A regressão logística hierárquica revelou que, para além das características do abuso sexual sofrido, fatores de resiliência (suporte materno e apoio dos pares) contribuíram para a predição de sintomas de PTSD que atingiram o limite clínico. São discutidas nos artigos alternativas práticas de intervenção e de prevenção direcionadas a adolescentes vítimas de abuso sexual.

Outro estudo selecionado de Habigzang (2010) descreve a presença de sintomas ou de Transtorno do Estresse Pós-Traumático (TEPT) em meninas vítimas de abuso sexual. Além disso, também comparou o uso de dois instrumentos de avaliação diagnóstica do TEPT infantil em duas amostras clínicas. No Estudo I (n=40 meninas), os sintomas foram avaliados através de uma entrevista clínica, baseada no DSM-IV/SCID/TEPT. E no Estudo II (n=15 meninas) foram avaliadas através da versão brasileira da K-SADS-PL/TEPT. Resultados mostram presença de TEPT nas duas amostras, apesar de os instrumentos indicarem diferenças específicas quanto à manifestação dos critérios C (evitação e entorpecimento) e critério D (excitabilidade aumentada). Pequenas diferenças na estrutura e na forma de aplicação dos instrumentos foram observadas. Conclui-se que ambos instrumentos são adequados à pesquisa e à avaliação clínica do TEPT infantil.

O estudo de Passarela (2010) realizou uma revisão sistemática investigando o uso de terapia cognitivo-comportamental (TCC) para o tratamento de crianças e adolescentes abusadas sexualmente com TEPT. Dos 43 estudos inicialmente selecionados, apenas três satisfizeram os critérios de inclusão. Os resultados para tratamento de TEPT com TCC

foram melhores do que o não tratamento (lista de espera) ($p < 0,05$), Community Care ($p < 0,01$) e CCT ($p < 0,01$). A comparação de TCC voltada para a criança e TCC familiar (pais ou cuidadores e crianças) não apresentou diferenças significativas em eficácia e ambos apresentaram melhora significativa de sintomas. Uma metanálise foi conduzida para comparar a eficácia de TCC (criança apenas e família) versus não tratamento (Lista de Espera e Community Care) na remissão de sintomas em pacientes que completaram o tratamento. As taxas de remissão de sintomas nos grupos de tratamento e controle foram de 60% e 20% respectivamente, e essa diferença em favor da TCC foi estatisticamente significativa (RR = 0,51; 95%CI 0,29-0,88; $p = 0,02$). Não foram encontrados estudos controlados que compararam TCC e farmacoterapia. Concluiu-se que o tratamento com TCC reduz sintomas de TEPT em crianças e adolescentes abusados sexualmente, não havendo diferença entre a terapia apenas com a vítima ou com a vítima e um membro da família. Não há estudos que compararam a TCC à farmacoterapia ou a eficácia de tratamentos combinados.

Já na pesquisa com os unitermos abuso sexual e transtorno do estresse pós traumático apenas cinco artigos foram encontrados. Foram selecionados três artigos para revisão, que já haviam sido descritos anteriormente, portanto não serão descritos aqui. O artigo excluído não se apresentava adequado para esta pesquisa pois se tratava de um tema não relacionado a pesquisa.

Fica nítida a presença significativa de sintomas de Transtorno de Estresse Pós-Traumático na maioria das vítimas de abuso sexual na infância, além dos sintomas de estresse, ansiedade e depressão. As meninas são as mais afetadas em decorrência do abuso sexual. É relevante mencionar também que os pais e/ou padrastos foram caracterizados como maiores perpetuadores do abuso sexual, assim evidencia-se a necessidade de conscientização acerca do tema, para identificar os sinais e combater este tipo de violência. Os transtornos mentais apresentados em decorrência do abuso sexual podem interferir de forma negativa no desenvolvimento emocional das vítimas, além de desencadarem outros tipos de transtornos posteriormente, na vida adulta dessas crianças.

Descritores Utilizados	Nº de artigos encontrados	Nº de artigos excluídos/motivo	Nº de artigos selecionados para leitura	Artigos selecionados ²
abuso sexual AND transtornamental	14	13 excluídos (não relacionados ao tema)	1	(4)
abuso sexual AND depressão	13	13 excluídos (não relacionados ao tema)	0	
abuso sexual AND ansiedade	7	7 excluídos (não relacionado ao tema)	0	
abuso sexual AND estresse	24	24 excluídos (não relacionado ao tema)	0	
abuso sexual AND tept	7	6 excluídos (não relacionado ao tema)	1	(4)
Total	65	63	2	1

Quadro 2. Resultados da busca eletrônica na BVS

Foram feitas 5 pesquisas na base de dados BVS utilizando os termos “abuso sexual transtorno mental”, “abuso sexual depressão”, “abuso sexual ansiedade”, “abuso sexual estresse”, e “abuso sexual tept”.

Para os unitermos abuso sexual e transtorno mental, foram encontrados 14 artigos, dos quais apenas 1 foi selecionado, porém, a pesquisa já foi mencionada anteriormente e por isso não será descrita novamente. As pesquisas excluídas abordavam assuntos como ocorrência de stress na vida adulta em pacientes psiquiátricos, a relação entre trabalhos marítimos e alcoolismo, ofensores sexuais avaliados pelo desenho da figura humana, terapia de família, abuso sexual e dependência de álcool e drogas, transtorno de ansiedade, autoacusaçã, homossexualidade e transexualidade, e por último leis e políticas que afetam a saúde do adolescente, não relacionando estes ao abuso sexual.

Na busca dos termos “abuso sexual” e “depressão”, foram encontrados 13 artigos e nenhum foi selecionado pois não cumpriam com os requisitos mencionados anteriormente.

Ao utilizar os unitermos “abuso sexual” e “ansiedade”, 7 artigos emergiram, dos quais, novamente, nenhum foi selecionado.

Na pesquisa com os termos “abuso sexual” e “estresse”, foram encontrados 24 artigos, entretanto, nenhum atende aos requisitos previamente estabelecidos.

E por último, a busca utilizando dos descritores “abuso sexual” e “tept”, resultou em 7 artigos, mas apenas um estudo foi selecionado, que já foi citado anteriormente e por isso não será descrito novamente.

As evidências encontradas ressaltam a presença de prejuízos emocionais, afetivos e sociais em vítimas de abuso sexual, o que sugere a importância de se atentar para os sintomas decorrentes do abuso sexual, que conseqüentemente acabam interferindo de forma negativa no desenvolvimento emocional das vítimas, resultando em patologias

² Os artigos selecionados serão identificados nos quadros por meio de um número que indica a sua localização nas referências.

graves que persistem na vida adulta.

Dentre os fatores de risco para abuso sexual, foram caracterizados fatores principalmente relacionados ao perfil familiar do indivíduo. A estrutura familiar é um indicador de risco, principalmente quando há doença mental dos pais ou uso de drogas e álcool. Destaca-se indivíduos que não moram com a mãe e possuem pouco ou nenhum acompanhamento parental. Salienta-se também como fator de risco para a vítima o uso de álcool de drogas, ser alvo de bullying, distorção idade- série, e a evasão escolar. Além disto, os indivíduos se sentem sozinhos, não possuem amigos e apresentam sintomas de insônia.

As consequências do abuso sexual em geral contribuem para a presença de dificuldades no convívio familiar, gravidez, conduta hiper sexualizada, prostituição, contradição entre gênero e sexo, dificuldades para atingir orgasmo, uso de drogas, baixa autoestima, depressão, comportamento autodestrutivo e ideias suicidas e homicidas. Estes aspectos influenciam na qualidade de vida das vítimas também na vida adulta, pois interferem nas suas relações interpessoais incluindo o contexto familiar. Portanto, as consequências podem moldar os caminhos que a vítima vai seguir durante a fase adulta de sua vida. Além disto, algumas vítimas apresentarem ideação suicida, fato que permite compreender a magnitude do impacto do abuso sexual na vida das vítimas desta condição.

As principais repercussões do abuso sexual estão associadas ao desenvolvimento de TEPT (Transtorno do Estresse Pós-traumático), depressão e ansiedade, sendo que estes podem ser desenvolvidos ainda na infância.

4 | CONCLUSÃO

De acordo com os estudos encontrados, os pais são os maiores perpetradores do abuso sexual, que podem ser diretamente influenciados pela presença de transtornos mentais, bem como o uso de álcool e drogas. Evidencia-se a importância de uma estrutura familiar saudável como fator protetor. Além disto, a contribuição familiar impacta diretamente na resiliência pessoal da vítima de abuso sexual.

Os resultados encontrados indicam a presença de sintomas psicológicos considerados pré-sintomas de transtornos psicológicos, já que o impacto da experiência traumática causa complicações nas vítimas. Dentre os principais transtornos apresentados destacam-se depressão, ansiedade e Transtorno de Estresse pós-traumático (TEPT).

Diante destes achados é necessário repensar estratégias terapêuticas visando o acompanhamento psicológico das vítimas de abuso sexual. Esperamos que o resultado deste estudo motive outras pesquisas sobre este tema, ainda pouco abordado. As limitações do estudo foram a escassez de artigos sobre o tema nas bases de dados utilizadas, visto que foram encontrados poucos números de estudos acerca da temática.

REFERÊNCIAS

1. CONCEIÇÃO, Leide Sanches Da.. Violência sexual infantil no Brasil: uma questão de saúde pública. **Revista ibero-americana de Bioética**, 1-13. (2019).
2. FONTES, Luiz Felipe Campos; CONCEICAO, Otavio Canozzi and MACHADO, Sthefano. Violência sexual na adolescência, perfil da vítima e impactos sobre a saúde mental. **Ciênc. saúde coletiva** [online]. 2017, vol.22, n.9, pp.2919-2928. ISSN 1678-4561. <http://dx.doi.org/10.1590/1413-81232017229.11042017>.
3. LIRA, Margaret Olinda de Souza Carvalho e et al. ABUSO SEXUAL NA INFÂNCIA E SUAS REPERCUSSÕES NA VIDA ADULTA. **Texto contexto - enferm.**, Florianópolis, v. 26, n. 3, e0080016, 2017. Disponível em: <https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-07072017000300320&script=sci_abstract&lng=pt>. Acesso em: 11 Set. 2020. <http://dx.doi.org/10.1590/0104-07072017000080016>.
4. HABIGZANG, Luísa Fernanda et al. Caracterização dos sintomas do Transtorno de Estresse Pós-Traumático (TEPT) em meninas vítimas de abuso sexual. **Psicol. clín.**, Rio de Janeiro, v. 22, n. 2, p. 27-44, 2010. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S010356652010000200003&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 11 Set. 2020. <http://dx.doi.org/10.1590/S0103-56652010000200003>.
5. HEBERT, Martine; LAVOIE, Francine; BLAIS, Martin. Post Traumatic Stress Disorder/PTSD in adolescent victims of sexual abuse: resilience and social support as protection factors. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 19, n. 3, p. 685-694, Mar. 2014. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S141381232014000300685&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 11 Set. 2020. <https://doi.org/10.1590/1413-81232014193.15972013>.
6. IPEA. Instituto De Pesquisa Econômica Aplicada. **Criança e adolescente são 70% das vítimas de estupro**. 27 mar 2014. Disponível em: <https://www.ipea.gov.br/poetal/index.&id=21848> Acesso em : 29 de Ago. de 2020
7. MELO, Taciana Feitosa de Anaysa Camara de Souza; FLOERING, Isabela Queiroga R.; MUNIZ, Lucilayne Maria da Silva. Abuso Sexual e seus Possíveis Efeitos no Desenvolvimento da Criança e do Adolescente. **Psicólogo, [S.I.]**. (2015). Disponível em: <<http://psicologado.com.br/atuação/psicologia-clinicaia/abuso-sexual-e-seus-possiveis-efeitos-no-desenvolvimento-da-criança-e-do-adolescente>> Acesso em: 29 Ago. 2020
8. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas Área Técnica de Saúde da Mulher. **Prevenção e tratamento dos agravos resultantes da violência sexual contra mulheres e adolescentes**. (3a ed.), **Editora MS**, Brasília (2011).
9. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Boletim Epidemiológico**. V. 49, **Editora MS**, Brasília (2018).
10. OPAS - Organização Pan-Americana da Saúde. Folha informativa: Violência contra as mulheres Brasília (DF); 2017. Disponível em: https://www.paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=article&id=5669:folha-informativa-violencia-contra-as-mulheres&Itemid=820 Acesso em: 02 Ago. 2020.
11. PASSARELA, Cristiane de Medeiros; MENDES, Deise Daniela; MARI, Jair de Jesus. Revisão sistemática para estudar a eficácia de terapia cognitivo- comportamental para crianças e adolescentes abusadas sexualmente com transtorno de estresse pós-traumático. **Rev. psiquiatr. clín.**, São Paulo, v. 37, n. 2, p. 60-65, 2010. Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0101-60832010000200006&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 02 ago. 2020

12. SERAFIM, Antonio de Pádua et al. Dados demográficos, psicológicos e comportamentais de crianças e adolescentes vítimas de abuso sexual. **Rev. psiquiatr. clín.**, São Paulo, v. 38, n. 4, p. 143-147, 2011. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S010160832011000400006&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 11 Set. 2020. <https://doi.org/10.1590/S0101-60832011000400006>.

13. SILVA, A.N;VILHENA,J.Abuso sexual de criança. **Pontifica Universidade Católica do Rio de Janeiro** ,s/ed.,p.3-38,1998.Disponivel em:http://www.adriananunan.com/pdf/adriananunancom_abuso_sexual.pdf Acesso em : 29 Ago. 2020.

PSICOLOGIA E EDUCAÇÃO: UMA ALIANÇA NECESSÁRIA

Data de aceite: 01/12/2022

Luiz Carlos Rodrigues da Silva

Graduado em História pela UEMA.
Graduando em Psicologia pela FEMAF.
Mestre em Ensino de História pela UFT. Mestre em Educação pela UPAP.
Doutorando em Educação pela UAA.
Professor de História da Rede Estadual (SEDUC/MA) em Barra do Corda
<http://lattes.cnpq.br/7552705836859811>
<https://orcid.org/0000-0003-4757>

Thayronne Rennon Lima Gomes

Graduado em pedagogia pela FAM.
Graduando em Psicologia pela FEMAF.
Especialista em Educação Especial.
Especialista em Psicopedagogia.
Professor da rede municipal de educação (SEMED) Pedreiras – Ma
<https://lattes.cnpq.br/5088985642566158>
<https://orcid.org/0000-0002-5006-7559>

RESUMO: Este artigo discorre sobre as contribuições da Psicologia para a educação e, em especial, para a formação de professores. O objetivo é mostrar a importância dos conhecimentos psicológicos no contexto escolar, de modo a compreender sua relevante contribuição para melhor fazer educação, uma vez que a psicologia auxilia na fundamentação teórica

e estuda o que motiva o comportamento humano, assim como os aspectos emocionais e atitudinais no processo de ensino e aprendizagem. Acreditamos que a Psicologia da Educação pode ser considerada uma área de conhecimento, de saberes teóricos e práticos e que pode contribuir com a educação e o ensino na melhoria do processo de aprendizagem utilizando conhecimentos psicológicos. Para a elaboração da pesquisa utilizou-se como metodologia uma revisão bibliográfica, fundamentada em autores, Bruner (1986), Gatti (1999), Larroca (1999), Miranda (2002), Coll (2004). A análise bibliográfica permitiu inferir que a Psicologia não estuda apenas o comportamento humano, mas também fornece subsídios aos docentes compreenderem o processo de ensino/aprendizagem dos estudantes, bem como ajudá-los a superar suas dificuldades de aprendizagem.

PALAVRAS-CHAVE: Psicologia. Educação. Aprendizagem. Formação de Professores.

1 | INTRODUÇÃO

A psicologia é considerada a ciência que estuda os processos psicológicos, dos

pensamentos, sentimentos, razão e comportamento humano. Estes processos mentais que decorrem das questões relacionadas à personalidade, à memória, à inteligência, a motivação e aprendizagem que se dará ao longo da vida. Pesquisadores apontam que o termo psicologia aparece pela primeira vez como título de uma obra escrita por Rudolf Goclenius (1547 – 1628) em 1590 (MORA, 1988). Ressalta-se que apesar do aparecimento do termo no final do século XVI, sua origem perpassa o desenvolvimento da Filosofia.

Neste contexto, percebe-se a importância da Psicologia para o desenvolvimento de inúmeras áreas do conhecimento científico, tendo em vista que a busca permanente pelo conhecimento ultrapassa as funções cognitivas existentes. No contexto da educação formal, por exemplo, as teorias psicológicas podem auxiliar na maximização da aprendizagem através da elaboração de estratégias metodológicas pelo educador, portanto a apropriação desses conhecimentos é fundamental. Discutir os conceitos de Psicologia é uma tarefa dispendiosa, mas necessária para a compreensão do processo de ensino/aprendizagem, a partir desse cenário pode-se perceber a relação entre Psicologia e educação, principalmente, na elaboração de propostas pedagógicas e planejamento escolar para construção de conhecimentos.

O educador escolar na sua árdua tarefa convive com pessoas com diferentes particularidades, diante dessa perspectiva deve possuir um embasamento teórico capaz de trabalhar as individualidades e desta forma propor estratégias de ensino que possam alcançar todos os educandos de forma significativa. Nesse sentido, a Psicologia da Educação alerta para a importância de ver o estudante como um ser único com subjetividades que devem ser estimuladas.

Nesse sentido, com vistas à elaboração do trabalho em trilha, surge a seguinte indagação: Qual a importância da Psicologia na formação do professor e na sua prática pedagógica?

Dessa forma, este trabalho visa também resgatar a importância do profissional em Psicologia da Educação no processo de ensino/aprendizagem e, a partir disso, propor intervenções eficazes e condizentes com as dificuldades apresentadas pelos educandos.

Esta pesquisa constitui-se de uma revisão bibliográfica realizada em livros, artigos, revistas e periódicos, entre o período de novembro de 2021 a maio de 2022, que abordam a intrínseca relação entre Psicologia e educação.

A fundamentação teórica é oriunda da revisão bibliográfica e o procedimento metodológico é descritivo para compreender os conceitos de Psicologia, Educação, desenvolvimento e aprendizagem. Trata-se, portanto, de uma pesquisa de natureza qualitativa.

Ressalta-se que não se objetiva analisar a Psicologia Clínica nesse artigo, mas as contribuições desta ciência para intervenções no ambiente escolar, principalmente algumas teorias que podem auxiliar os educadores nesse processo. Mas, então, qual a contribuição efetiva da Psicologia à educação e à práxis do educador? Hodiernamente,

dada à complexidade da formação do discente e a necessidade premente de um professor qualificado, a Psicologia emerge como essencial para a prática pedagógica. Assim, é necessário que o professor amplie seu conceito de prática, inferindo-o em sua unidade com a teoria, numa relação de reciprocidade e autonomia, pois a práxis é, na verdade, atividade teórico-prática; tem um lado ideal, teórico e um lado material, propriamente prático, com a particularidade de só artificialmente, por um processo de abstração, pode se separar, isolar um do outro. (SÁNCHEZ VÁZQUEZ, 1977, p.241)

Nesta perspectiva, a Psicologia aplicada à educação oferece ao docente um robusto embasamento teórico, amalgamado aos demais ramos da Psicologia inerentes à formação do professor, para transitar entre as diversas relações que são estabelecidas no ambiente escolar.

Coll (2004) compreende que a psicologia da educação oferece condições para a compreensão dos inúmeros processos de metamorfose que passa o sujeito ao longo do seu percurso educacional, compreendendo o desenvolvimento e o processo de assimilação do conhecimento. De acordo com o dicionário de Psicologia, a psicologia educacional é um ramo da psicologia que estuda: 1. As interações que se estabelecem entre o indivíduo e as situações de educação; 2. Os estados psicológicos resultantes da ação educativa; 3. “A influência das variáveis intervenientes no processo educativo”. (MESQUITA, DUARTE, 1996).

2 | A PSICOLOGIA E SUA RELAÇÃO COM A EDUCAÇÃO

Entende-se que a educação é um processo que envolve um acúmulo histórico de valores e cultura de sociedade. A Educação, então, é uma prática social. Ressalta-se que a Educação acontece entre pessoas, se a Psicologia preocupa-se em estudar o homem e sua subjetividade e é importante buscar conhecimentos para compreender o processo educativo.

Assim, uma conceituação que responde à questão inicial é dada por Coll (2004, p.7):

[...] A psicologia da educação é uma disciplina-ponte entre a Educação e a Psicologia, cujo objeto de estudo são os processos de mudança [...] que ocorrem nas pessoas em consequência de sua participação em uma ampla gama de situações ou atividades educacionais.

Para esse autor, a Psicologia da Educação “se ocupa fundamentalmente de mudanças vinculadas aos processos de aprendizagem, de desenvolvimento de socialização” (COLL 2004, p.7). Nesse sentido, compreende-se que a relação ente Psicologia e Educação são de reciprocidade, ou seja, uma oferece a outra, elementos para melhor compreensão do processo educativo do ser humano.

No percurso da psicologia que coloca a educação como objeto de reflexão e ação, é preciso subsídios teórico-práticos importantes que possibilitem a consolidação de um

corpo de conhecimentos mais sólido que faça avançar, no interior da ciência psicológica, a compreensão sobre o processo de construção social do indivíduo e que permita que a educação possa construir novas práticas pedagógicas com diferentes profissionais que tenham clareza das finalidades que movem o trabalho escolar, a questão central passa a ser a de mobilizar estratégias promotoras de reflexão por parte dos diferentes agentes envolvidos no processo educativo.

Ao transmitir o conhecimento para os discentes, o professor desempenhará também a função de formador da personalidade de seus discentes no processo ensino/aprendizagem, pois o estudante, por sua vez, é um sujeito ativo no seu processo de formação e desenvolvimento intelectual, afetivo e social.

O professor tem o papel de mediador no processo de formação do estudante. A mediação do trabalho do professor é favorecer e propiciar a inter-relação entre sujeito, o próprio discente e o objeto de seu conhecimento, o conteúdo escolar. Nessa mediação, o saber do discente é uma dimensão importante do seu processo de conhecimento que é o processo de ensino-aprendizagem.

Percebe-se então que, dessa maneira, a aliança entre Educação e Psicologia é incontestável e bastante antiga, não tendo sido preciso esperar o momento recente da constituição da Psicologia como ciência independente da grande mãe, a Filosofia, para buscar respostas sobre como se aprende, quem é o sujeito da aprendizagem, como se deve ensinar, levando em conta as características psicológicas dos discentes, se é ou não válido aplicar punições e prêmios, qual é a importância da informação no desenvolvimento humano, em que consiste o ato de comunicação, o que interessa e dá prazer ao aluno quanto ao aprendizado escolar.

Assim a psicologia também aplicada à educação e ao ensino, busca mostrar como, através da interação entre professor e discentes é possível a aquisição do saber e da cultura acumulados. Deve-se lembrar sempre que essas contribuições precisam ser caracterizadas como um espaço de reflexão envolvendo a realidade escolar, assim como um espaço propício para a expressão das angústias e das ansiedades inerentes ao processo de formação.

A Psicologia na educação possibilita a criança a apreender, planejar, direcionar e avaliar as suas ações. Ao longo desse processo, ela comete alguns erros, reflete sobre eles e enfrenta a possibilidade de corrigi-los. Experimentam alegrias, tristezas, períodos de ansiedade e de calma. Trata de buscar consolo em seus semelhantes. Não concebe a vida em isolamento. Tal entendimento fundamenta e justifica a preocupação em pensar e promover o repensar das práticas pedagógicas instituídas, como sendo uma condição necessária para que essas práticas se façam de um modo mais ético, mais eficaz e eficiente, cumprindo assim a função de socialização.

De acordo com as contribuições que emanam da ciência psicológica, Larocca (1999,p.18) afirma:

Se é admissível que a Psicologia tem contribuições a oferecer à Educação, é preciso reconhecer que, para não se distanciar da realidade, precise atuar considerando a existência de uma dinâmica escolar bastante complexa. A escola cresceu quantitativamente e os problemas enfrentados em seu cotidiano cresceram na mesma proporção, embora tal complexidade não possa ser unicamente atribuída à multiplicação quantitativa de alunos. Observar seu interior durante todo um dia é o bastante para presenciar um desenrolar infundável de problemas que vão desde os tradicionais desentendimentos entre professor-aluno, as batidas “carências afetivas”, as questões de ensino, até as mais diversas manifestações da sexualidade humana, de violência e tantas outras ocorrências que evidenciam os males da sociedade e a emergência da mudança. A complexidade dessa dinâmica requer uma urgente revisão na preparação daqueles que irão atuar nela. Difícilmente a Psicologia, trabalhada como é, poderá dar conta da complexidade da realidade na qual vivemos.

Estas considerações do autor acima mostram importantes fatores que contribuem para a educação: procede-se, na aprendizagem, do social para o individual, através de sucessivos estágios de internalização, com o auxílio de adultos ou de companheiros mais experientes. De acordo com Mitjás Martínez (2003), o conhecimento das teorias da Psicologia contribui para que o professor possa melhor compreender os fenômenos educativos.

Evidencia-se que a Psicologia aplicada à educação relacionada com a práxis docente, permite: vivenciar e compreender a complexa arte de aprender; ressignificar a dimensão do processo educativo; fundamentar a compreensão da tríade fazer-aprender e conviver no espaço escolar e exercer os aspectos cognitivos no ato de criticar. Quando um profissional da educação se apropria do arcabouço da psicologia, esse faz uma diferença sensível no exercício de sua prática docente.

Portanto, o papel do professor nesse processo é imprescindível. Ele procura estruturar condições para a ocorrência de interações professor-discentes-objeto de estudo, que levam à apropriação do conhecimento, de forma ativa e dinâmica. Esses devem ter claramente a percepção da sua importância no processo de desenvolvimento e aprendizagem dos estudantes. De maneira geral, a psicologia desenvolve nos professores essa visão de aprendizagem, reconhecendo tanto a natureza social da aquisição do conhecimento como o papel preponderante que nela tem o sujeito na sua totalidade.

2.1 A psicologia e sua importância no processo ensino/aprendizagem

A Psicologia, enquanto tentativa de conhecer o comportamento humano, tem sido através dos tempos uma atividade natural do ser humano, praticada informal e assistematicamente no cotidiano das pessoas, o que se chama Psicologia do Senso Comum. Já a Psicologia, enquanto ciência que busca compreender o processo evolutivo e o comportamento do ser humano tem sua origem na pesquisa racional, sistemática e profundamente influenciada pela visão de mundo do investigador.

Psicologia da Educação é uma área para onde convergem interesses e

questionamentos sobre a aprendizagem e tudo quanto correlacionado, direta ou indiretamente, à problemática educativa e escolar.

A aprendizagem é um processo fundamental para a vida humana a tal ponto que a humanidade, em suas sociedades, organizou meios para tornar a aprendizagem mais eficiente, os chamados meios ou contextos educativos. Marques, (1980, p.3) aborda sobre a psicologia, o seguinte:

A Psicologia Educacional é o campo do conhecimento que endereça seus estudos e suas metas para o pleno desenvolvimento do ser humano, através de suas experiências e aprendizagens. Assim ela se dimensiona na abrangência de três áreas que lhe dão suporte teórico: a) psicologia do desenvolvimento; b) psicologia do ensino-aprendizagem; c) psicologia social, inter-relações pessoais.

A importância da Psicologia no processo ensino-aprendizagem reside no reconhecimento de que a educação é um fenômeno verdadeiramente complexo e o seu impacto no desenvolvimento humano obriga que se considere a globalidade e a diversidade das práticas educativas em que o ser humano se encontra imerso; isto porque a educação se desdobra em múltiplos contextos nos quais as pessoas vivem e participam definidos como âmbitos educativos.

Os sentimentos, as necessidades e a vontade, sob o ponto de vista psicológico, são formas diferentes de atividade orientadora do sujeito em diferentes situações. Entretanto, a Psicologia não pode e nem deve estudar toda a atividade psíquica e nem todos seus aspectos.

É preciso, portanto, partir das condições concretas de existência do homem para compreender o psiquismo da consciência, ou seja, é através da atividade real que se dá a união do organismo com o meio.

Recai sobre o educador o compromisso de aperfeiçoamento profissional, de renovação dos paradigmas norteadores de sua ação para acolher a dimensão individual, particular e psicossocial do aprendiz, sendo resultantes desse diálogo entre as três instâncias, que são: a realidade de quem aprende, a realidade do objeto a ser aprendido e a realidade de quem ensina.

Tal entendimento fundamenta e justifica a preocupação em pensar e promover o repensar das práticas pedagógicas instituídas, como sendo uma condição necessária para que essas práticas se façam de um modo mais ético, mais eficaz e eficiente, cumprindo assim a função de socialização. Em suma, a psicologia faz a mediação entre uma educação fincada em conhecimentos amplos do ser humano e as várias concepções ou teorias sobre o processo educativo no âmbito da aprendizagem.

2.2 A Psicologia e sua contribuição para prática docente

A psicologia é uma ciência que possui importância extraordinária para um bom entendimento no campo pedagógico, em especial na educação básica, pois é nesse

ambiente que se encontra uma fase especial de desenvolvimento, a infância, requerendo assim uma atenção mais adequada por parte dos que englobam essa área. Neste sentido, a psicologia vem contribuindo com seus conceitos e suas técnicas desenvolvidas ao longo do tempo, promovendo um melhor conhecimento pessoal e social dos indivíduos, visando melhorar as práticas pedagógicas e os vários aspectos que envolvem o processo de ensino e aprendizagem ou que se inserem para o aprimoramento do ambiente escolar.

É provável que se possa desencadear novas reflexões que permitam ir além da fundamentação teórica, e amplie a possibilidade do futuro docente aplicar os conhecimentos psicológicos a serviço da educação. É imprescindível destacar que a psicologia da educação deve ser analisada pelo prisma do comportamento humano e em face da aprendizagem lavada a cabo pelo ser humano.

A psicologia na educação, relacionada ao processo ensino aprendizagem possibilita a criança a apreender, planejar, direcionar e avaliar as suas ações. É a ciência que mais tem informado a educação escolar desde o início de sua institucionalização no final do século XIX na Europa.

Segundo Miranda, (2002, p.129), a presença da psicologia no campo da educação estaria onde menos se vê. Ele ressalta o seguinte:

Afinal, quando o assunto é aprendizagem, ensino, alfabetização, linguagem, fracasso escolar, formação de professores, currículo, didática, livro didático, avaliação, educação infantil, educação especial ou educação popular, são raros os trabalhos que não estabelecem alguma articulação com a psicologia. Além disso, essa ciência colabora para a explicação do ideário pedagógico que orienta as ações do professor, fundamenta as reformas educativas, subsidia as inovações tecnológicas. Enfim, a psicologia vem reiteradamente se firmando como fundamento do aparato teórico-metodológico que constitui a prática educativa formal e informal.

Assim, Psicologia e educação estariam muito mais articuladas do que se poderia pensar à primeira vista e essa articulação tem sido historicamente firmada no processo de socialização do indivíduo no mundo urbano ocidental que se constitui a partir do final do século XIX, mediante as várias instâncias de socialização, em especial a família e a escola. Tal vinculação entre psicologia e a educação se estabelece duplamente: do ponto de vista das formulações teóricas que vão sendo elaboradas e do ponto de vista da prática social historicamente constituída.

Talvez seja necessário esclarecer que o conceito de educação em pauta acata tanto a educação escolar formal quanto informal, o que inclui a educação familiar e todas as outras modalidades de socialização. É importante que se diga que esse conceito de educação não torna relativa nem subordina a importância da educação escolar, ao contrário, entende a escola como uma instituição que tem a tarefa fundamental de inserir as novas gerações no universo social e cultural consolidado pelas gerações anteriores, com suas conquistas reais ou aparentes, com suas contradições e incertezas e também de projetar o futuro

dessas gerações.

A psicologia da educação está submetida a um estado de tensão permanente, provocado pela necessidade de atender simultaneamente ambos os tipos de exigência: respeitar os cânones da psicologia científica e oferecer conhecimentos relevantes e diretamente aplicáveis à ação educativa (COLL SALVADOR, 1999, p. 13).

Essa concepção de Coll deve ser confrontada com a noção de que a aproximação da psicologia com relação à educação ocorre em condições sociais e culturais tais que condicionam não só a educação, mas também a própria Psicologia. Ver-se então que, no âmbito escolar, a psicologia deve também contribuir para otimizar as relações entre professores e discentes, além dos pais, direção e demais pessoas que interagem nesse ambiente. É neste contexto e neste âmbito que a Psicologia poderá contribuir para uma visão mais abrangente dos processos educativos que se passam no contexto educacional. Daí caracterizar-se a Psicologia da Educação, como uma área para onde convergem interesses e questionamentos sobre a aprendizagem e tudo quanto correlacionado, direta ou indiretamente, à problemática educativa e escolar. Conforme afirma Goulart (1987. p.09):

A Psicologia no Brasil se desenvolveu estreitamente ligada à educação, primeiro campo ao qual se deu a aplicação desta ciência em nosso País. Na realidade, não foi a Psicologia da Educação que derivou da Psicologia, mas sim a segunda que derivou da primeira, pois, historicamente, no Brasil, desde o início do século, a Psicologia da Educação tornou-se o fundamento básico da educação.

Logo, a Psicologia, desde o início do século passado, tem sido chamada pela Educação para fundamentar teoricamente questões importantes da educação escolar, constituindo-se no primeiro campo de aplicação daquela ciência. Somente na década de 1960 é que surgiram os primeiros cursos de Psicologia, estando as duas áreas, Educação e Psicologia, inseridas num mesmo quadro histórico, político econômico e social.

A Psicologia encontra-se como uma das disciplinas que precisa auxiliar o professor a desenvolver conhecimentos e habilidades, além de competências, atitudes e valores que possibilitem a ele ir construindo seus saberes docentes a partir das necessidades e desafios que o ensino, como prática social, lhe coloca no cotidiano. Dessa forma, poderá contribuir para que o professor desenvolva a capacidade de investigar a própria atividade, para, a partir dela, constituir e transformar os seus saberes docentes, num processo contínuo de construção de sua identidade como professor.

O conhecimento psicológico e a teoria e prática educativa não podem ser consideradas em uma única direção. O conhecimento psicológico contribui para melhorar a compreensão e a explicação dos fenômenos educativos, porém o seu estudo deve facilitar do mesmo modo a ampliação e o aprofundamento do conhecimento psicológico. Nessa perspectiva, o fenômeno educativo deixa de ser exclusivamente um campo de aplicação do conhecimento psicológico para chegar a ser uma área da atividade humana a ser estudado

com os instrumentos conceituais e metodológicos próprios da psicologia.

A Psicologia em sentido amplo para muitos teóricos é uma ciência que procura estudar o comportamento humano, ou seja, estuda o homem em sua totalidade e em seu desenvolvimento integral, porém o foco do presente trabalho é a Psicologia educacional que é um ramo da Psicologia que visa melhorar as condições dos processos de aprendizagem, de acordo com as perspectivas teóricas de Coll (2000, p.65):

A psicologia da educação estuda os processos de mudanças comportamental produzidos nas pessoas como consequências da sua participação em situações e atividades educativas de natureza distinta. A psicologia da educação é uma disciplina-ponte de natureza aplicada que participa, ao mesmo tempo, das características próprias das disciplinas psicológicas e das características próprias das disciplinas educativas.

3 | CONTRIBUIÇÕES DE PIAGET E VYGOTSKY PARA A FORMAÇÃO DOCENTE

3.1 Piaget e sua contribuição para a psicologia da aprendizagem

Com o intuito de alcançarmos os objetivos estabelecidos neste trabalho é necessário discorrer sobre os pontos essenciais das teorias de Piaget e Vygotsky. Primordialmente faz-se necessário abordar vida e obra dos autores e suas contribuições para a prática docente.

Segundo Davis (2008), Jean Piaget em tenra idade interessou-se pela vida, diretamente ligada ao desenvolvimento de seres vivos. O seu primeiro trabalho de pesquisa consistiu na observação de um pássaro. Piaget estudou Biologia e Filosofia e tornou-se doutor aos 22 anos de idade.

De acordo com La Taille (1992), Piaget inicia seu estudo sobre a mente humana observando o comportamento das crianças francesas no que diz respeito ao erro praticado por elas de forma semelhante. Ao longo das suas pesquisas, Piaget percebeu que evoluímos paulatinamente e que os avanços necessariamente oriundam de estágios. Piaget, enquanto teórico sócio interacionista, compreende o desenvolvimento tendo o sujeito ativo no processo de ensino-aprendizagem inserido no meio em que vive, quando afirma que: “Educar é adaptar o indivíduo ao meio social ambiente.” (PIAGET, 1998, p. 154).

No que diz respeito ao sistema cognitivo, Piaget divide nossa desenvolvimento de forma clara. Ele deixa claro que todo o sistema cognitivo da criança se desenvolve a partir da interação com o meio externo. (DAVIS E OLIVEIRA, 1992).

Piaget desenvolve uma teoria que traz estágios sobre o desenvolvimento, são eles: sensorio motor, pré-operatório, operário concreto e operatório formal.

3.2 Vygotsky e sua contribuição para a educação

Autor de destaque na área educacional, que segundo Kohl (2000), não podemos

afirmar que nossa relação com o mundo se dá de forma direta, pois Vygotsky denominou “signos” que vão intermediar nossa relação com o mundo. Em relação à aprendizagem, Vygotsky fala de Zona de Desenvolvimento Proximal e Zona de Desenvolvimento Real.

Sobre as teorias de Vygotsky, fica evidente que existem três ideias centrais que podemos considerar sendo os pilares do seu pensamento: 1. As funções psicológicas têm suporte biológico, pois são produtos da atividade cerebral; 2. O funcionamento psicológico fundamenta-se nas relações sociais entre o indivíduo e o mundo exterior, as quais se desenvolvem num processo histórico; 3. A relação homem/mundo é uma relação mediada por sistemas simbólicos.

Muitos professores compreendem a psicologia educacional como estudo da aprendizagem, ou seja, como aprendemos, com base nos conhecimentos psicológicos. Ainda assim, após a realização desta pesquisa foi possível expandir esse conceito, de modo que pode-se entender como um dos ramos da psicologia que estuda o processo de aprendizagem do homem tendo como referência o contexto social e cultural, influenciando no seu comportamento psíquico. É desafiador descrever o caminho que levou a contribuição da psicologia para a educação, fortalecendo e dissipando dúvidas quanto ao processo de ensino/aprendizagem.

A contribuição da Psicologia da Educação na formação de professores diz respeito aos fundamentos teóricos relativos à aprendizagem e ao desenvolvimento dos discentes. É evidente que a prática docente precisa estar pautada no conhecimento do estudante como sujeito de aprendizagem. Este estudo traz uma análise das principais contribuições da Psicologia para Educação. Vygotsky, um dos teóricos, cujas teorias eram as mais estudadas e mencionadas deixa muito claro que a aprendizagem promove desenvolvimento; por um lado, a escola deve, portanto, ter a tarefa de criar condições para que os alunos se apropriem dos conhecimentos científicos e, com isso, tenham possibilidade de desenvolvimento cognitivo.

4 | CONSIDERAÇÕES FINAIS

Esta pesquisa permitiu compreender o a integração entre Psicologia e educação, como ciências necessárias ao processo de desenvolvimento da aprendizagem e do ensino. Possibilitou ainda entender que a Psicologia não estuda apenas o comportamento humano, mas é uma ciência abrangente que por seu interesse no desenvolvimento, no comportamento e na personalidade do homem, contribui para que os educadores compreendam o processo de aprendizagem do aluno de forma a ajuda-los a superar suas limitações e dificuldades de aprendizagem.

Este estudo deixou evidente que a Psicologia, embora seja plural em sua diversidade de abordagens, permite a quem se aprofunda no assunto, pensar sobre algo em comum, o cuidado com o ser humano. Isso acontece no diálogo com o outro, em que a clínica pode e

deve ser um espaço para efetivação do cuidar; cuidar este, direcionado através da teoria e técnica de forma ética, considerando o ser humano em sua dignidade de sujeito e cidadão.

Durante a pesquisa e elaboração deste trabalho, concluiu-se que a análise do tema abordado sobre a Psicologia no contexto educacional pode proporcionar modificações e contribuições ao fazer docente, contribuindo para a formação profissional dos professores e até para a descristalização de práticas enraizadas por professores já formados. Assim, ao se tratar da relação entre a Psicologia e a Educação pode-se destacar que, entre outros aspectos, cabe a essas ciências fundamentar o processo pedagógico no que tange à relação entre desenvolvimento e aprendizagem.

A pesquisa suscitou a compreensão do contexto da psicologia educacional na escola e a riqueza provocada pela simbiose entre psicologia e educação, como ciências imprescindíveis ao processo de desenvolvimento da aprendizagem e da dinâmica do ensino.

REFERÊNCIAS

COLL, César et. al. **Psicologia da educação**. Porto Alegre, Artes Médicas Sul, 1999.

DAVIS, Claudia; OLIVEIRA, Zilma. **Psicologia da Educação**. 2.ed. São Paulo: Cortez, 2008.

DORSH, Friedrich et al. **Dicionário de Psicologia**. Petrópolis, R.J.: Vozes, 2001.

GOULART, Íris Barbosa. **Fundamentos Psicobiológicos da Educação**. Rio de Janeiro: Editora LÊ, 1987.

_____. **Psicologia da Educação em Minas Gerais: histórias do vivido**. São Paulo, Tese de Doutorado, PUC, 1985.

LA TAILLE, Yves; OLIVEIRA, Marta Kohl; DANTAS, Heloysa. **Teorias Psicogenéticas em discussão**. 11. Ed. São Paulo: Sannus, 1992.

LARocca, Priscila. **Psicologia na Formação Docente**. Campinas, SP: Alínea, 1999.

MACEDO, R. M. S. de. Psicologia, instituição e comunidade: problemas de atuação do psicólogo clínico. In: MACEDO, R. M. S. (Org.). **Psicologia e Instituição: novas formas de atendimento**. São Paulo: Cortez, 1984.

MESQUITA, R; DUARTE, F. **Dicionário de Psicologia**. São Paulo: Plátano Editora, S.A., 1996.

MIRANDA, Marília Gouvêa de. O professor pesquisador e sua pretensão de resolver a relação teoria e prática na formação de professores In: **O papel da pesquisa na formação e na prática dos professores**. 2 ed. Campinas SP : Papyrus, 2002.

MITJÁNS MATÍNEZ, A. **El profesor como sujeto: elemento esencial de la formación de profesores para la educación inclusiva**. EM: Movimento, 2003.

MORA, José Ferrater. **Dicionário de Filosofia**. São Paulo: Edições Loyola, 1998.

NUNES, C. **Diretrizes Curriculares Nacionais: Ensino Normal – Formação de professores**. Rio de Janeiro: DP&A, 2002.

PIAGET, Jean; MENIN, Maria Suzana de Stefano. **Psicologia e Educação**. São Paulo: Parma, 1996.

SÁNCHEZ VÁZQUEZ, Adolfo. **Filosofia da práxis**. 2. ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1977

UMA ANÁLISE SOBRE A HOSPITALIZAÇÃO INFANTIL: CONSEQUÊNCIAS À SAÚDE MENTAL DA CRIANÇA E MELHORES PROCEDIMENTOS A SEREM TOMADOS

Data de submissão: 10/11/2022

Data de aceite: 01/12/2022

Amanda Rayra Dias Campos

Graduanda Faculdade Católica Dom Orione
Araguaína - Tocantins
<https://orcid.org/0000-0002-4904-1319>

Paulo de Tasso Moura de Alexandria Junior

Faculdade Católica Dom Orione
Mestre em Educação pela UFT (2018);
Especialista em Pedagogia Hospitalar pela Fundação UNIRG, UNIRG, Gurupi, Brasil; Especialista em Gestão em Saúde e Administração Hospitalar pela Faculdade Albert Einstein de São Paulo, FAESP, São Paulo, Brasil; Especialista em Nefrologia Multidisciplinar pela UFMA, São Luis-MA, Brasil; Graduado em Psicologia pela Universidade Federal do Pará (2001); Atualmente é psicólogo no Hospital Regional de Araguaína-To Araguaína - Tocantins

RESUMO: O presente artigo foi desenvolvido com o objetivo de organizar prerrogativas acerca das condições psicológicas resultantes da internação infantil. Estabelecendo considerações sobre como o universo infantil é afetado por tal quadro, podendo desenvolver demandas

que necessitam de cuidados psicológicos. Nesse sentido, foram abordados princípios e teorias que favorecem o conhecimento da realidade infantil, quando submetida à hospitalização e suas respectivas consequências. Além de enfatizar o modo como a criança enxerga esse processo, que é totalmente novo e diferente. A metodologia empregada foi a de pesquisa de revisão de literatura, realizando a coleta das informações em bibliografias e artigos científicos.

PALAVRAS-CHAVE: Psicologia Hospitalar. Hospitalização Infantil. Consequência emocional. Criança. Tratamento.

AN ANALYSIS ON CHILD HOSPITALIZATION: CONSEQUENCES TO CHILD'S MENTAL HEALTH AND BETTER PROCEDURES TO BE TAKEN

ABSTRACT: This article was developed with the aim of organizing prerogatives about the psychological conditions resulting from child hospitalization. Establishing considerations on how the children's universe is affected by this condition, being able to develop demands that need psychological care. In this sense, principles and theories that favor the knowledge of the child's reality when

subjected to hospitalization and its consequences were addressed. Bringing focus on how the child sees this totally new and different process. The methodology used was that of qualitative research, performing the collection of information in literature and scientific articles.

KEYWORDS: Hospital Psychology. Child Hospitalization. Consequences. Kid. Treatment.

1 | INTRODUÇÃO

O hospital foi inicialmente projetado e planejado com o intuito de tratar somente a doença e o somático, negligenciando assim, as necessidades biopsicossociais dos sujeitos que ali se encontravam. Na estrutura hospitalar, o principal objetivo do tratamento envolvia socorrer um sofrimento de origem biológica ou orgânica e o bem-estar psicológico do paciente não era visto como algo passivo de priorização (VALVERDE; CARNEIRO, 2010).

Nesse cenário, surge o psicólogo buscando transportar o olhar da saúde para além da doença e a cura, voltando-se para a humanização do paciente, a compreensão da influência que o emocional provoca na doença, tanto quanto, o seu processo subjetivo de tratamento e recuperação. Assim, o doente passou a ser visto para além de um corpo, portando, uma enfermidade, tornando-se priorizado como um todo.

A hospitalização infantil traz consigo vários impactos e consequências relevantes que podem desfavorecer o processo de tratamento advindo da necessidade de reclusão hospitalar. A criança sofre com perdas ao ter suas companhias retiradas, sua liberdade restrita e sua rotina modificada. Sofre fisicamente, uma vez que dependendo da doença pode sentir dores no corpo e na cabeça, fraqueza, mal-estar, enjoos, tonturas, falta de apetite, insônia, entre outros.

Ainda por cima, tem o seu emocional desestruturado, pois além de ter o funcionamento normal do seu corpo alterado, a criança hospitalizada verá sua vida mudada por dias, semanas, meses e até anos, a depender da magnitude da doença.

Souza et al (2008) aponta que, no Brasil, a preocupação com a criança hospitalizada, tanto quanto o devido tratamento que deveria ser ofertado à mesma surgiu no início do séc. XX, em virtude do crescente número de óbitos infantis registrados no país.

Esse processo de desenvolvimento de um olhar mais humanizado e integral, voltado para uma maior preocupação com a saúde e o bem-estar dos pequeninos, proporcionou-lhes a oferta de maiores cuidados e desenvolvimento pleno e sadio, mesmo em contexto de internação hospitalar.

A esse processo, Serafim e Lima (2016, p. 358) acrescentam:

“Sob o impulso da atual Constituição Federal do Brasil, no ano de 1990 foi instituída a Lei Nº 8.069, que dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), que em seu artigo 7º garante que “a criança e o adolescente têm direito a proteção à vida e à saúde, mediante a efetivação de políticas sociais públicas que permitam o nascimento e o desenvolvimento sadio e harmonioso, em condições dignas de existência”. Determina no artigo 11 “atendimento integral à saúde da criança e do adolescente, por intermédio

do Sistema Único de Saúde, garantido o acesso universal e igualitário às ações e serviços para promoção, proteção e recuperação da saúde”.

Por conseguinte, a presente pesquisa tem como objetivo ponderar informações acerca da hospitalização infantil. Buscando compreender como, para além da doença biológica, tal condição impacta física e psicologicamente a comunidade pueril, isto é, quais os principais malefícios que acometem a criança em sua dimensão emocional e psíquica durante esse período.

Em virtude dessas questões, quais os cuidados e procedimentos a equipe médica deve tomar para prevenir ou reduzir tais efeitos negativos. Agregando a tais questões, a descrição de como comumente se encontram as alas pediátricas para o ingresso e a estadia da criança, e finalmente, como essa temática é vivenciada na realidade brasileira.

Dessa forma, abordaremos no primeiro tópico sobre, a criança, a doença e a hospitalização, que tratará da idade infantil e a experiência inicial de ser acometido por uma enfermidade; as doenças que mais levam à internação e seus agravantes; a nova rotina instaurada e a internação sob o olhar da criança.

No segundo, falaremos sobre as consequências da hospitalização e as possíveis alterações físicas e psicológicas que podem emergir na vida dos crianças, entendendo que, cada um, de acordo com determinadas questões terá uma forma diferente de reagir, agregando a essa temática o conceito de *síndrome do hospitalismo*, e as demandas que envolvem a separação entre a figura de afeição e a criança durante o período de reclusão hospitalar.

O terceiro tópico será usado para descrever as reações da criança diante dessa circunstância. Em seguida, no quarto tópico, propondo procedimentos que possam potencializar uma melhora na vida da criança hospitalizada e proposições para auxiliar no enfrentamento da doença e da internação, tais como: o brincar, a estratégia AIDPI e a presença do psicólogo na ala pediátrica.

Por fim, atrelado à discussão, serão analisados os aspectos estruturais e profissionais da condição dos hospitais brasileiros para o recebimento dos pequeninos em suas instalações.

Dessa forma, o presente trabalho configura-se como uma pesquisa de revisão de literatura integrativa, onde foram realizadas investigações em livros e artigos científicos disponibilizados em sites como o Google acadêmico e Scielo. Utilizando como método de leitura a de base analítica, a qual descreve uma leitura compassada, que visa a absorção total do conteúdo, isto é, um entendimento sobre aquilo que o autor se propõe a explicar (EBER, 2015).

A relevância científica e social dessa discussão se encontra na liberação de conhecimento concernente à hospitalização infantil e averiguação de estratégias que tenham resultados mais positivos na intervenção e no tratamento, e que assim, melhorem a adaptação da criança à hospitalização e suas variantes.

2 | A CRIANÇA, A DOENÇA E A HOSPITALIZAÇÃO

A infância é um período marcado principalmente pela energia de brincar e a alegria de estar em constante movimento. Uma criança saudável não escolhe ficar parada por um longo período, não deseja a solidão, nem recusa um convite para brincar, em contrapartida, será espontânea, alegre, expansiva, comunicativa, curiosa, estando sempre disposta a descobrir coisas novas e a estar com seus familiares e amigos.

Quando, porém, é impedida de ser ela mesma, a criança é frustrada e se sente em uma verdadeira prisão. A experiência de ser acometido por uma doença é o melhor exemplo de situação que tende a impedir uma criança de se comportar e se expressar em seu natural e, quando essa doença desencadeia a necessidade de hospitalização, temos então uma rotina totalmente modificada e uma criança confusa, reprimida e ansiosa.

A estratégia AIDPI - Atenção integrada às doenças prevalentes na infância - destacou as doenças que mais acometem crianças e adolescentes, entre as quais temos: doenças infecciosas, especialmente pneumonia, diarreia, parasitoses intestinais, tuberculoses, meningites, malária, sarampo, e distúrbios nutricionais. (PARANHOS; PINA; MELLO, 2011).

Oliveira et al., (2012) colabora nesse sentido apontando que, o registro de maior causa de internação infantil, com média de 49,6% dos casos assinalados, está ligado a doenças respiratórias, tais como: broncopneumonia, pneumonia, insuficiência respiratória aguda, infecção das vias aéreas, bronquiolite, otite média aguda, entre outras.

Ademais, os outros 51,4% se dividem entre causas neonatais, causas externas (queimaduras, intoxicação exógena, acidentes automobilísticos, quedas de altura e atropelamentos), causas cirúrgicas, genitourinárias (infecção do trato urinário e insuficiência renal aguda), além de causas cardíacas, neurológicas e doenças não crônicas, incluindo as doenças consideradas sensíveis aos cuidados na atenção básica (doenças gastrointestinais, desidratação e desnutrição).

A doença traz à tona a realidade da finitude humana, e assim, o universo infantil é necessariamente afetado por ameaças à continuidade da vida. O adoecimento além de potencializar o temor da morte, é também o motivo da necessidade de internação. E além dos aspectos relativos ao próprio adoecer, a criança se depara com um ambiente estranho à sua realidade, no qual procedimentos invasivos, medicações e limitações físicas farão parte de sua rotina.” (LEPRI, 2008, p. 15).

Quando uma criança é acometida por uma enfermidade e hospitalizada, uma nova realidade é vivenciada, e não só ela, mas todos à sua volta são afetados, em virtude da alteração de toda uma rotina de comportamento, horário, alimentação e convívio, sendo que uma nova, nada compatível com a de costume, é introduzida, a da rotina hospitalar.

Tudo ao redor da criança se torna estranho e ela é obrigada a conviver com pessoas, alimentos e objetos diferentes, um quarto sem cor, horários modificados, introdução de medicação e ainda, dor física e alteração emocional. Uma vez que, “o hospital é uma

instituição onde existem suas próprias regras e estrutura”. (VALVERDE; CARNEIRO, 2010. p, 4).

Entretanto, nem sempre o adoecer se torna um episódio médico. Às vezes por dificuldade de acesso, crenças ou baixa condição financeira, os familiares são levados a recorrerem a outros tipos de mecanismos, como: remédios caseiros, rezas, benzeduras e outros comportamentos ritualistas, acreditando que conseguirão solucionar o infortúnio da doença de sua criança.

Quando a hospitalização é possível e é escolhida, ainda são submetidos a constrangimentos, sendo a família e a criança obrigados a lidar com falta de médicos e medicamentos, carência de exames laboratoriais e indisponibilidade de leitos. (OLIVEIRA, 1993).

Ao retratar o ambiente hospitalar, Oliveira (1993) afirma que, por haver “violência física dos procedimentos médicos, violência psicológica das relações inter-humanas, o espaço do hospital mostra-se como marca indelével de ruptura em todos os níveis de vida da criança.

Batista (2003) ao citar Oliveira (1997) aponta que, a visão que a criança tem do hospital é de um lugar desconhecido e estranho, que proíbe a diversão, o brincar e atividades ao ar livre, sem nada legal, em oposição à escola, um lugar de anonimato, lugar de torturas, solidão, tristeza, saudades, suplícios e agressões físicas com intenções punitivas.

Para além disso, “a falta de variedade, de estrutura, de organização dos estímulos e atividades para a interação da criança são fatores que dificultam a adaptação ao contexto hospitalar”. (GUIMARÃES, 1988 apud ARAGÃO E AZEVEDO, 2001, p. 34).

Henriques e Caíres (2014) esclarecem que, em cima da visão que a criança tem acerca do hospital, mais o impacto que é sentido diante do novo, nenhuma informação lhe é passada, e em alguns casos a criança entra e sai da internação sem saber o porquê da necessidade de ter sido submetida a um lugar tão conturbado, sem conhecimento do que lhe acometeu e sem informação sobre os benefícios de cada procedimento necessário.

Com efeito, a falta de informação gera omissão, que muitas vezes, no intuito de proteger, desenvolve mais ansiedade e angústia na criança, dificultando sua adesão aos exames e aos médicos, como também, sua recuperação. E somente nos casos de hospitalizações prolongadas, como nos quadros de doenças crônicas, é que a criança passa a ter algum conhecimento sobre a doença que lhe acometeu, os procedimentos que ele terá que se submeter, como dos profissionais e suas funções desempenhadas. (OLIVEIRA; 1993).

3 | EFEITOS DA HOSPITALIZAÇÃO NA CRIANÇA

O processo de hospitalização provoca na criança alterações de cunhos físico e

psicológico. Essas duas esferas se interligam formando um caminho cíclico, dessa forma, o que ofende o corpo atinge o psíquico, que por sua vez, pode provocar mais mudanças sobre o físico.

Por conseguinte, além de causar alterações na autoimagem, levando ao emagrecimento, em alguns casos a amputações, deformações, sangramentos e cortes, a internação desenvolve graus diferentes de descontrole emocional nas crianças.

Tal condição gera efeitos psicológicos que se não tratados adequadamente podem acarretar uma piora no quadro patológico, em virtude de que o componente desagregador da doença impõe obstáculos para o curso de vida normal e não só o corpo se vê ameaçado: a mente sofre o impacto dessa nova realidade. (LEPRI, 2008, p. 21).

Estima-se que em média 10% de todas as crianças apresentaram alguma enfermidade prolongada ou incapacidade de cunho moderado ou grave, em algum momento de sua infância. Quando a gravidade da doença exige a hospitalização, vários efeitos negativos podem aparecer conjuntamente, entre os quais, a ansiedade, depressão, negação da doença, regressão, autoestima negativa, reações de culpa, sentimento de punição, distúrbios neuróticos, interrupção ou atraso escolar, entre outros.

De acordo, porém, com a subjetividade, situação sócio-familiar, econômica, do tipo e gravidade da doença, cada criança manifestará esses efeitos e reações, de modos e em graus diferentes. (PERRIN E GERRITY, 1984 apud SOUZA et al., 2008. p. 3).

Para além disso, como apontam Valverde e Carneiro (2010, p. 8):

“A criança internada sofre pelo aparecimento ou intensificação dos procedimentos, pois os primeiros dias de internação são marcados por exames e condutas agressivas para obtenção de um diagnóstico, que causam dores ou intensificam seu sofrimento”.

De acordo com Chiattonne (2011), a criança pode evoluir a quadros de ansiedade ligados à sensação de que está sendo punida, expressando reações de culpa, temor e dúvida. Existem quadros depressivos, vistos em crianças gravemente doentes, nos quais há grande hostilidade voltada contra si mesma, intenso sentimento de perda, apatia, isolamento, tristeza, hipoatividade e impotência. Concomitantemente, podem desenvolver distúrbios neuróticos caracterizados por medos específicos, fobias, comportamentos compulsivos e ritualizados.

Ao centrar-se na ansiedade que a criança vivencia ao se encontrar reclusa em uma instituição hospitalar, Gomes, Fernandes e Nóbrega (2016) apontam que, esta perturbação vem de fatores ansiogênicos antecedentes a hospitalização, entre eles: hospitalizações anteriores, afastamento do contexto familiar, inserção em ambiente desconhecido, privação de atividades recreativas, desconhecimento dos procedimentos e experiências de submissão a procedimentos invasivos.

Dessa forma, os mesmos autores definiram a ansiedade da hospitalização em criança como sendo um fenômeno multidimensional, o qual se caracteriza por aspectos

biológicos e psicológicos que são suscitados diante do processo estressante e ameaçador de inserção em ambiente hospitalar.

Assim, a ansiedade pode provocar manifestações psicossomáticas de dilatação da pupila, taquicardia, tremor, alterações do apetite, dispneia e insônia. Enquanto que os sintomas apresentados de cunho psicológico são: medo, angústia, hiperatividade, impulsividade, agitação, insegurança, impotência, sensação de culpa, dano corporal ou agressão, sensação de abandono e solidão, nervosismo, irritabilidade, tristeza, choro e falta de concentração.

Sanchez e Ebeling (2011) cooperam com a discussão apontando que os distúrbios consequentes da hospitalização se associam à impossibilidade da criança lidar com os acontecimentos. Sendo a depressão um dos mais frequentes.

Um estudo realizado, a fim de apurar o impacto da hospitalização na infância apontou que 11% das crianças nessa condição têm depressão e em outras 20% surgem sintomas de perturbação. Essa desordem leva a criança a afastar-se do meio, rejeitando as medicações, exames e demais orientações, o que dificulta a atuação da equipe de saúde e torna o processo mais desagradável.

Oliveira (1993) adiciona que, o mesmo lugar de proibições, que não permite à criança andar pelos corredores, jogar bola, tomar ar fresco, falar alto, conversar com outras crianças e brincar, é incongruentemente, um lugar de infantilização, onde as crianças grandes são colocadas em berços e alimentadas através de mamadeiras.

Ao entrar no hospital, a criança se vislumbra com um novo mundo, um lugar totalmente diferente do que ela está acostumada, sem cores ou desenhos chamativos, assim, ela é dominada pela ansiedade do desconhecido. Diante disso, Ceccim (1997 apud BATISTA, 2003, p. 27) afirma que, a criança buscará negar ou amenizar o que lhe assusta, se comportando de modo a não cooperar com o tratamento ou até mesmo, se submetendo totalmente a todos os procedimentos. Entretanto, é necessário lembrar-se, que diante de uma mesma situação, cada indivíduo reage de forma diferente e única.

A infância, no processo de hospitalização, vai de zero a dezoito anos, sendo dividida em quatro etapas, quais sejam: até três anos, dos três aos cinco anos, dos seis aos quatorze anos e dos quinze aos dezoito. (BATISTA, 2013 apud MESQUITA; SILVA; JÚNIOR, 2010, p. 92).

Contudo, cada criança terá sua própria maneira de suportar e superar o importuno de estar doente, tanto quanto, o processo de hospitalização e todas as mudanças que essa condição oferta positiva e negativamente. Nesse sentido, Aragão e Azevedo (2001) mencionam Domingos (1993), o qual aponta que, a internação cerca a criança de ameaças reais e imaginárias, e ela por sua vez, vai expressar-se em resposta a tais ameaças de várias formas, tais como: demonstrando medo dos médicos e tentando resistir a alguns procedimentos, sendo agressiva, agitada e chorando, ainda por cima, com sintomas de depressão e ansiedade. Isso ocorre pelo fato de que:

“[...] fatores pessoais (idade, desenvolvimento biopsicossocial do paciente, natureza e grau de severidade da enfermidade, experiências prévias com médicos e hospitais), familiares (maneira dos pais, irmãos, familiares e companheiros responderem à hospitalização) e hospitalares (contato com ambiente estranho, mudanças do pessoal do hospital, duração da internação, características e organização do centro hospitalar, ausência de informações e privação cultural, social e escolar) podem interferir na hospitalização infantil”. (LAURENT E RUMEU, 2001 apud ARAGÃO E AZEVEDO, 1990, p. 34).

Uma pesquisa realizada por Silveira, Lima e Paula (2018) para buscar analisar o estresse vivido pelas crianças no enfrentamento da hospitalização, demonstra bem o que já foi debatido. As crianças responderam aos seguintes instrumentos: Escala de Faces da Dor, Escala de Stress Infantil e Avaliação do Enfrentamento da Hospitalização. O resultado apontou que, os sintomas apresentados com maior frequência se referiam a reações psicológicas, como sentir raiva, esconder-se e sentir-se culpado, e assim, demonstraram estratégias de enfrentamento mal-adaptativas e de desengajamento, o que foi correlacionado com os comportamentos de chorar, sentir raiva, ficar triste e pensar em fugir.

3.1 Síndrome do hospitalismo

Spitz (1979) chamou de *hospitalismo infantil* a separação entre a mãe e a criança hospitalizada e os sintomas apresentados pela criança diante dessa separação. Conceito este muito relevante, visto que, há muitos relatos de crianças que nesse período são abandonadas por seus pais ou responsáveis.

Às vezes a rotina dos pais dificulta a presença constante e até visitas esporádicas, o que leva a criança a se encontrar sozinha em um ambiente totalmente desconhecido. E ainda que seja por um breve período de tempo que a criança ficará sem sua figura de afeto, isso repercutirá nela, deixando-a ansiosa, triste e até desesperada.

Nas palavras de Valverde e Carneiro (2010), o hospital promove a separação entre a criança e seu ambiente familiar, e essa separação é concedida por seus responsáveis, por confiarem na necessidade e no benefício do internamento.

Contudo, um conjunto de fatores podem emergir dessa separação, visto que, a separação com a figura de confiança da criança gera mais ansiedade e medo. Ao citar D’Andrea (1968) Farias (1988) destaca que, a resposta manifestada mais marcante diante da separação é a angústia.

Crianças que permanecem em hospitais por tempo prolongado e que se mostram fracas, com baixa resposta aos estímulos ambientais, com inapetência e perda de peso, sumariamente descrevem o perfil de crianças carentes emocionalmente, que necessitam de afeto. (BARKWIN, 1953 apud D’ANDREA, 1968).

Outros obstáculos, como alterações de comportamento em relação ao ritmo de desenvolvimento das habilidades psicomotoras e das interações sociais e afetivas são

observadas em crianças hospitalizadas sem a presença da mãe ou de sua figura de afeição. (FARIAS, 1988).

Ao buscar entender as possíveis alterações comportamentais nas crianças hospitalizadas geradas pela ausência da mãe ou do seu responsável, Farias (1988) concluiu que, as crianças submetidas a essas circunstâncias, apresentaram alterações de comportamento ligados ao desenvolvimento das habilidades psicomotoras, assim como, uma dificuldade de interação social e estabelecimento de vínculo afetivo.

Sem a companhia da mãe, Carvalho (1983 apud Oliveira *et al* 2005) aponta que, quando um adulto estranho à criança, se aproxima e tenta manter contato direto com ela, a criança desvia o olhar, chora, grita ou tenta evitar o encontro de alguma maneira, porém, ao estar com sua mãe ou com um responsável de sua confiança, esta reação é abrandada.

Oliveira, Dantas e Fonsêca (2005) com sua pesquisa no Hospital pediátrico Monsenhor Pedro Rocha de Oliveira, por um período de três meses, com um grupo de 56 crianças internadas, sendo que 28 delas possuíam acompanhamento de familiares e 28 não dispunham dessa companhia, concluíram que as crianças sem acompanhante apresentaram mais irritabilidade e agressividade.

O que segundo Fadman e Frager (1980) se apresenta como um mecanismo de defesa, isto é, o medo do desconhecido transformou-se em formação reativa de irritabilidade, em uma tentativa de afastar de si situações desagradáveis que lhes pareçam ameaçadoras.

Em contrapartida, as crianças com acompanhantes demonstraram bem mais comportamentos de indiferença à hospitalização. Isso sugere que, o apoio e segurança que essas crianças recebiam frente às situações lhes permitiam desenvolver modos de enfrentamento mais adaptativos, juntamente com a diminuição dos sentimentos negativos.

4 | ESTRATÉGIAS DE ENFRENTAMENTO

Toda hospitalização promete indiretamente ao indivíduo uma melhora no seu quadro, entretanto, é notório que alguns inconvenientes e abalos são experienciados nesse processo.

Sendo assim, a partir de uma abordagem orientada para uma assistência humanizada, se torna imperioso que a atuação da equipe multiprofissional seja individualizada e especificada para a promoção do cuidado.

Desse modo, o atendimento à criança hospitalizada deve ter como finalidade a diminuição do sofrimento e abrandamento dos traumas que podem emergir dessa condição. (COSTA; MORAIS, 2017).

De acordo com Oliveira (1993), muitas recomendações e propostas vêm sendo feitas para tornar a Pediatria mais perto do ser criança e menos padronizado. Dessa forma, a autora cita alguns autores como Plank (1973) e Robertson (1979), que utilizam desenhos, pinturas, trabalhos com argila e outros recursos lúdicos para auxiliar a criança a elaborar

modos de enfrentamento para a enfermidade e a hospitalização.

Klinzing e Klinzing (1977) apoiam a escolarização na internação, acreditando que assim, a criança ficará em dia com seus deveres escolares, se sentirá um pouco mais estabilizada e terá uma expectativa de cura e retorno às suas atividades. E ainda Jacob et al (1983), que propõe o *Programa Mãe Participante*, recomendando que a mãe acompanhe a criança por 24 horas diárias e que ambas participem de atividades que tentem minimizar os efeitos danosos que a hospitalização traz para todos.

Para o objetivo de uma melhora no atendimento ofertado à criança internada, deve-se agregar o *cuidado subjetivo atencioso*. É bem verdade que o olhar do profissional da saúde, em todas as possíveis áreas de sua atuação deve transcender os conceitos de diagnóstico e cura, o que na grande maioria das vezes são as únicas fontes que fomentam a relação entre o especialista portador do saber e o doente necessitado de uma intervenção para o mal que o acomete.

Nesse ponto, Batista (2003) aponta que, o cuidado para além do biológico deve ser considerado como indispensável dentro do contexto hospitalar. Segundo o autor “o cuidado transcende o curar, porque nem sempre se vence a doença, mas toda pessoa viva tem o direito de ser amparada, acompanhada e amada.” (BATISTA, 2003, p. 25).

Soares e Zamberlan (2001) apontam que a organização da unidade de internação infantil, de modo geral, deve ser realizada considerando o modo que mais atenda às necessidades dos seus pequenos pacientes, levando em consideração sua etapa atual de desenvolvimento, suas vontades, seus incômodos, sua vida pré-internação, seus sorrisos e choros.

Para além disso, se torna imprescindível que haja uma troca de conhecimento entre a equipe de saúde e a escola das crianças internadas,

Calvetti, Silva e Gauer (2008) observam que, para uma assistência efetiva voltada para a criança hospitalizada é de extrema importância que o profissional tenha conhecimento sobre desenvolvimento da infância, para que, mantenha uma atenção integral à saúde da criança, olhando para ela como um todo, para não se voltar apenas para a doença, desprezando as outras áreas.

Ainda, é importante conseguir informações acerca da vida que elas levavam fora do hospital, com o intuito de promover a continuação do seu desenvolvimento, físico, psíquico e educacional.

É de grande importância que se estabeleça uma intensa e constante comunicação dos médicos para com os pais/responsáveis e destes para com a criança. Sendo respeitado seu nível de desenvolvimento intelectual e seu repertório de aquisição de palavras.

Desse modo, transmitindo-lhe informações necessárias sobre a doença, os exames, a alimentação que passará a ter, as roupas que deverá usar, seus novos horários, apresentando as pessoas que cuidarão de sua saúde, como: médicos, enfermeiras, técnicas e auxiliares. (HENRIQUES; CAÍRES, 2014).

Outro ponto indispensável que eleva a qualidade do cuidado ofertado e diminui o conflito de estar no hospital, diz respeito à postura que os profissionais usam na hora de interagir com a criança. O hospital é um lugar tão estigmatizado e temido que estar sob a possibilidade de ter que entrar nele já gera um certo desconforto e apreensão.

Em frases como: *“se você não se comportar vou te levar para tomar vacina”*, *“se você mexer aí vou te levar para o hospital”*, vemos a visão do hospital passada para as crianças. As quais o terão como um lugar de opressão, punição e maldade, conseqüentemente, sendo da mesma maneira as pessoas que lá estão. Assim, quando precisam de um tratamento especializado, a tensão de terem que se submeter às pessoas desconhecidas, que trabalham no lugar que lhes fora apresentado de forma tão errônea, é pesada diante de outras aflições com as quais a criança tem que lidar.

Em virtude disso, uma atitude acolhedora e afetiva demonstrada através do olhar, do tom de voz, ou do toque pode estabelecer um vínculo terapêutico mais eficaz. (MELLO, 1992 apud CALVETTI; SILVA; GAUER, 2008, p. 230).

Ainda pensando nas temáticas capazes de melhorar a estadia da criança hospitalizada, Farias (1988) sugere que, haja uma especialização dos enfermeiros em cursos voltados para saúde mental, desenvolvimento infantil e estimulação em todas as etapas desse processo de desenvolvimento; ainda sugere que isso deve estar agregado a uma formação voltada para o amadurecimento emocional da relação entre os próprios profissionais, estudos que priorizem o significado da assistência que é fornecida a criança dentro do contexto hospitalar, indo para além do âmbito físico e, evidenciando todas as faixas etárias, para que a criança seja entendida, tratada e priorizada de modo eficaz e efetivo.

Concomitantemente, o mesmo autor acredita que os cursos de Graduação em Enfermagem e Obstetrícia deveriam introduzir em suas grades, conteúdos que evidenciam questões particulares dos aspectos psicológicos da hospitalização infantil.

Finalmente, Farias (1988) ainda acrescenta que, os Hospitais Infantis devem contribuir e incentivar, independentemente do diagnóstico e da faixa etária, a presença da mãe durante o período em que a criança se encontra enclausurada no hospital.

4.1 O Brincar

A palavra lúdico, em latim “*ludus*”, significa jogo/brincar. É algo que além de estar presente na vida das crianças desde os tempos remotos até os dias atuais, é também um dos recursos pedagógicos de maior valor, visto que, envolve o prazer, espontaneidade, alegria, descontração, necessita do uso da imaginação e gera curiosidade e vontade de aprender. (PIOVESAN; SILVIA, 2014).

A lei federal nº 11.104/2005 exige a integração de Brinquedotecas em hospitais que dispõem de atendimento pediátrico, delineando-as como um objetivo nacional de saúde. Desse modo, há uma valorização da brinquedoteca por parte da legislação, dado que,

quanto mais agradável for o ambiente hospitalar e mais baixo possível o nível de quebra do seu dia a dia, do seu lúdico ou do seu brincar, mais humanizado será o caminho que a saúde estará percorrendo. (HOCHMÜLLER, 2016).

Rabelo (2012) aponta que no brincar a criança se coloca como sujeito, num encontro com o outro no mundo e constitui seu papel principal ocupacional. E, ao passo que essa é uma das suas principais necessidades, as técnicas lúdicas são utilizadas como estratégias efetivas para a redução do estresse, medo e ansiedade durante a hospitalização.

As brincadeiras proporcionam diversão e relaxamento e desenvolvem segurança e autoconfiança e ainda, potencializam o desenvolvimento de vínculos, diminuindo, por conta disso, a hesitação de estar longe de casa, bem como, possibilitando à criança uma forma de enfrentar a sensação de falta de controle. (SOARES; ZAMBERLAN, 2001).

Hochmüller (2016) colabora nesse ponto ao afirmar que, para a criança, o brincar é mais do que uma atividade qualquer para ocupar o tempo, é algo necessário que a leva a pensar e repensar situações, retratar práticas e significar emoções e vivências.

O brincar, portanto, está atrelado à própria saúde da criança, sendo benéfica para o seu crescimento, pois gerencia seus relacionamentos, auxilia no desenvolvimento de confiança em si mesmo, aperfeiçoa habilidades sociais uma vez que ensina à criança como interagir, tornando-a mais empática, tolerante, independente e livre.

Em resumo, o ponto de conexão entre a criança e o mundo é o brincar e suas significações. Se torna evidente que a inclusão do brincar pode facilitar a adaptação à nova rotina, incentivando a cooperação e o ajustamento.

Batista (2009 apud HOCHMÜLLER, 2016. p, 38) diz que:

“A criança pode se utilizar da linguagem do brincar para instruir-se de novas situações, ordenando psicologicamente vivências do seu dia a dia e talvez alguns conflitos internos. Brincar promove o ingresso à atividade simbólica, e, através dos jogos simbólicos, a realidade em que está inserida pode ser assimilada à realidade interna”.

Ao citarem Azevedo (1999), Soares e Zamberlan (2001) concordam que o brincar constitui uma estratégia que facilita a adaptação da criança ao estado de hospitalização, ao passo que a mesma passa a expressar-se, conseqüentemente começa a desenvolver um melhor repertório de enfrentamento diante de tal condição.

Dessa forma pode-se afirmar que, o recurso lúdico pode e deve ser utilizado não só como um modo de distração e diversão, mas também, como uma alternativa educacional e terapêutica.

Podendo ser utilizados brinquedos que estejam de acordo com a idade da criança e que não lhe cause algum dano de contaminação; os palhaços, que são grandes aliados para auxiliar a criança no enfrentamento da adaptação ao hospital; técnicas de imaginação como a estratégia de desenho-estória, na qual facilita a expressão de sentimentos e fantasias subjetivas auxiliando no conhecimento dos medos e angústias que a criança

desenvolve dentro no universo hospitalar, para ajudá-la a ressignificar o que lhe causa opressão, medo e ansiedade; ainda, o desenho, que é o brincar que toda criança realiza, é a diversão com giz de cera e papel.

Chiattonne (2011. p, 103) corrobora trazendo que “é primordial que as crianças gravemente doentes ou em estágio terminal possam participar nas enfermarias pediátricas ou nos ambulatórios de atividades lúdicas programadas, dirigidas por profissionais de saúde mental”.

Desse modo, ainda que a criança não possa movimentar-se até a brinquedoteca ou que o hospital não desfrute de uma, é essencial que o seu brincar não seja interrompido, sua imaginação não seja parada e sua diversão continue sendo promovida.

4.2 AIDPI

A estratégia de Atenção integrada às doenças prevalentes na infância (AIDPI) foi formulada em 1996, pela Organização Panamericana de Saúde (OPAS) em parceria com a Organização Mundial da Saúde (OMS) e o Fundo das Nações Unidas para a infância (UNICEF), com a finalidade de diminuir o número de casos de mortalidade infantil, destacando crianças menores de 5 anos.

Essas organizações buscavam aplacar a incidência de doenças que mais estavam promovendo o óbito infantil, ofertando uma nova abordagem voltada para a saúde da criança que se comprometesse com cuidados para além do tratamento da doença, para isso, promoviam capacitação para os profissionais de saúde, para que eles pudessem acolher a criança e seu acompanhante, ofertando-os uma comunicação efetiva. (PARANHOS; PINA; MELLO, 2011).

A AIDPI se estrutura como uma proposta de capacitação e de atenção à criança, alicerçada em três pilares básicos:

“[...] a capacitação de recursos humanos no nível primário de atenção, com a consequente melhoria da qualidade da assistência prestada; a reorganização dos serviços de saúde, na perspectiva da AIDPI e por fim, a educação em saúde, na família e na comunidade, de modo que haja uma participação de todos na identificação, condução e resolução dos problemas de saúde dessa família, especialmente os menores de 5 anos de idade”. (AIDPI, 2002. p, 7).

A conduta e os métodos adotados pela AIDPI foram moldados a partir das características epidemiológicas das crianças, os problemas infantis mais constantes e as normas do Ministério da Saúde referentes à promoção, prevenção e tratamento.

Assim, a AIDPI se volta para casos como, o aleitamento materno, a promoção de alimentação saudável, o crescimento e desenvolvimento, a imunização, desnutrição, doenças diarreicas, infecções respiratórias agudas, malárias, entre outros.

A concretização dessas condutas e a operacionalização dessa estratégia vem sendo desempenhada principalmente pelas Equipes de Saúde da Família (ESF) e distribuídas em

todo território nacional. (AIDPI, 2002).

Essa nova abordagem de atenção à saúde infantil, se torna indispensável nos casos de hospitalização, visto que, reforça o conceito de integralidade da assistência à criança e apoia a sistematização do apoio infantil (SANTOS; GAÍVA; SALGE, 2018).

Higuchi et al., (2011) acrescenta que, nessa estratégia a criança é pensada para além de sua enfermidade, passando a ter seu contexto social e familiar levados em consideração. Agregando que, na AIDPI:

“Sua estrutura, sob a forma de árvores decisórias, com sinais e sintomas sensíveis e específicos que indicam a gravidade do quadro, possibilita sistematização da atenção e adoção de medidas necessárias como: referir urgentemente a um hospital, realizar tratamento ambulatorial, ou cuidado no domicílio, melhorando a resolubilidade. Além disso, preconiza a adoção de técnicas de comunicação que fortalecem a relação do profissional com o cuidador e responsabiliza o serviço de saúde a rever a criança em retorno agendado, de acordo com a classificação feita no atendimento”. (HIGUCHI et al., 2011. p, 242).

Santos, Gaíva e Salge (2018) sintetizam que, a importância da AIDPI é evidenciada pelas mudanças verificadas nos indicadores de saúde em países que adotaram essa estratégia como mecanismo para desenvolver e aperfeiçoar a qualidade da atenção ofertada à saúde da criança, assim como, buscar a redução de hospitalizações e do índice de mortalidade infantil.

Desse modo, ao considerar seu mecanismo de ação, encontramos um sistema que atribui à criança o tratamento ideal, mediante sua condição, sem excluir os aspectos que a envolviam antes da doença e da internação e, que estabelece um acompanhamento até que sua estabilidade seja recuperada.

4.3 O Psicólogo e a Hospitalização infantil

A hospitalização traz consigo, inerentemente, a ansiedade, depressão, o medo, crenças disfuncionais, e é através da intervenção psicológica que essas perturbações podem ser tratadas, potencializando a colaboração do paciente e sua recuperação. (SANCHEZ; EBELING, 2011).

O tratamento ofertado pela psicologia se torna indispensável dentro do contexto hospitalar. Simonetti (2004) comprova essa assertiva apontando que, a psicologia hospitalar tem como objeto de análise o psíquico e, não trata somente das doenças psicossomáticas, mas dos aspectos psicológicos de toda e qualquer doença.

Ao considerar que toda doença influencia ou é influenciada por questões psicológicas e é preenchida pela subjetividade de cada indivíduo, o trabalho do psicólogo hospitalar beneficia e ampara a estadia da criança internada e de seu(s) acompanhante(s), uma vez que seu olhar consegue abarcar todas essas questões.

Cabe ao psicólogo hospitalar observar como esse ambiente pode influenciar e/

ou abalar emocionalmente a criança e seus familiares, buscando identificar os fatores emocionais suprimidos e externalizados diante da hospitalização, validando a relevância do trabalho interdisciplinar da equipe assistencial, verificando as estratégias de enfrentamento usadas para mudá-las ou potencializá-las, dando suporte e deixando claro sua atribuição e participação. (VALVERDE, 2010).

Apropriadamente, Simonetti (2004) denota que, o psicólogo deve equipar-se com algum conhecimento de demanda cultural, religiosa e espiritual, em virtude de que, o desenvolvimento psicológico não se processa isoladamente, porém, é moldado e determinado em grande escala pela cultura e seus determinantes.

Do mesmo modo, cada cultura tem a sua maneira de olhar e lidar com cada doença, e de acordo com a percepção da cultura que a criança está inserida, ela é moldada. Assim, quando a mesma necessitar de um cuidado mais extenso, levará para dentro do hospital tudo o que lhe foi imputado por seu meio sociocultural.

Dessa forma, o psicólogo na ala pediátrica deve se dispor a conhecer essas questões nos seus pequenos pacientes, tanto quanto, o seu nível socioeconômico, desenvolvimento escolar e histórico familiar. Buscando criar um vínculo com a criança e fortalecê-lo, dando voz ativa a ela e ouvindo-a, para assim conhecer seus desejos, crenças, gostos, costumes, amigos, brincadeiras e comidas preferidas, suas atividades prediletas, como também seus medos, ansiedades, tristezas e desesperos, para ofertar um atendimento que consiga ajudá-la a passar e enfrentar a hospitalização e as condições que dela emergem. (SIMONETTI, 2014).

Por conseguinte, Souza et al., (2008) aponta que, com o psicólogo atuando no contexto hospitalar é possível a compreensão das transformações psicológicas advindas do período de internação, e para além disso, o mesmo pode intervir com técnicas inerentes à ciência psicológica para amenizar as possíveis sequelas desse período, de modo que elas não tenham possibilidades de interferência no desenvolvimento infantil. E assim finaliza:

“A psicologia hospitalar tem a possibilidade de atuar nesse contexto auxiliando os profissionais e acompanhantes a tratar da maneira mais adequada possível essas crianças, tentando suprir as necessidades não só orgânicas, mas também as que se referem ao psicológico e educacional da criança, aspectos estes muitas vezes não considerados pelos demais profissionais que lidam com esses pacientes”. (SOUZA et al., 2008, p. 11).

5 | SITUAÇÃO DA HOSPITALIZAÇÃO INFANTIL NO BRASIL

De acordo com Batista (2003), o mundo em que as crianças habitam, se encontra totalmente dirigido por adultos. Essa condição repercute, em grande maioria, em menosprezo de suas vontades, tendo que suportar calada e submissa às injustiças e às incompreensões. “Se a esses aspectos acrescentarmos a pobreza de nosso país, a doença, a internação e a infecção hospitalar, vamos constatar o quão difícil é a vida dos

pequenos.” (BATISTA, 2003, p. 25).

Hochmüller (2016) aponta que, alguns autores nos Estados Unidos e na Inglaterra solicitaram uma reforma na rotina hospitalar na primeira metade do século passado. O psicólogo Arnold Gesell que se interessava pelos aspectos maturacionais do desenvolvimento humano, juntamente com outros autores, tencionaram uma adaptação da rotina asséptica hospitalar de regras e horários definidos para a adaptação da natureza humana à rotina dos hospitais.

É certo que essas adaptações começaram a ocorrer no nosso país apenas nas últimas duas décadas, e só nos últimos dez anos ganharam força, e ainda com um pouco mais de demora nos hospitais de cunho público. (IDEHARA; VILLELA, 2007 apud HOCHMÜLLER, 2016. p, 30).

De certo que, na maioria desses hospitais, especificamente os de cidades interioranas, não há uma ala pediátrica ou um ambiente que seja exclusivo para internação infantil. É muito comum que em um mesmo quarto seja internado tanto crianças como adultos, causando assim um maior desconforto.

Desse modo, a infância é negligenciada e a estadia da criança no universo hospitalar se torna mais tensa e cruel, e os procedimentos mais assustadores.

De acordo ainda com Hochmüller (2016), no Brasil um bom projeto de lei é vencido pela burocracia. Tendo em vista que, a lei que determina a presença de brinquedotecas não especifica o modo como ela deve ser pensada e estruturada, em muitos hospitais há casos de brinquedotecas fictícias ou mesmo inexistentes.

Para além disso, acontece de instituições utilizarem brinquedos sucateados, somente no intuito de demonstrar que possuem um ambiente voltado para a criança, quando na verdade não despertam o interesse de brincar e se torna apenas mais um lugar não utilizado, passando a impressão de um ambiente não valorizado por parte do Hospital.

Em alguns lugares, esse ambiente não oferta brinquedos ou atividades suficientes, permanece fechado, dificultando assim, o acesso às crianças. Desse modo, o problema permanece o mesmo, pois fechado constantemente e com uma estrutura que não cativa a criança, o que era para ser um espaço terapêutico de diversão, não favorecerá o brincar, tornando-se assim, inútil.

Gosch e Tissiane (2015) realizaram um estudo de caso sobre a ambientação da Ala Pediátrica do Hospital Regional São Paulo, situado na cidade de Xanxerê. Nas visitas em que fizeram observaram um ambiente monótono e com poucos atrativos físicos e visuais para a criança, obtendo o mesmo “clima institucional”, isto é, a mesma estrutura física e simbólica das demais alas do hospital.

Além de apresentarem aspectos neutros, leiaute dos móveis que atrapalhavam a movimentação dos profissionais, e conforto aquém para o paciente e seu acompanhante.

Os mesmos autores apontam que atualmente, principalmente nas alas pediátricas dos hospitais brasileiros há uma crescente necessidade de espaços personalizados. E

para tal, precisa-se de profissionais que projetem pensando nos leiautes, mobiliários, cores, entre outros, adequando-se ao público que irá frequentar o local, considerando que aspectos como conforto, acolhimento e aconchego estimulam os sentidos humanos, tanto quanto as cores influenciam no humor, satisfação e motivação.

Góes (2011) contribui afirmando que o ambiente deve ser construído com materiais que transmitam, através da sua composição físico-química, texturas e cores, uma percepção de permanente bem-estar, segurança e limpeza. De modo geral, a escolha de cada elemento deve ser pensada para ser agradável e humanizado, de modo a agregar valor ao espaço físico.

Outra questão bastante presente na realidade da hospitalização infantil no Brasil, diz respeito à falta de capacitação dos profissionais para compreender as mudanças que ocorrem tanto no cotidiano da criança, quanto na dinâmica da família que vivencia a hospitalização de um filho.

Diante das dificuldades de comunicação entre equipe-criança-família, as decisões e o controle do quadro são orquestradas pela equipe de saúde. Entretanto, tais atitudes são fomentadas pela escassez de recursos, falta de sensibilização e instrumentalização de profissionais para conseguirem administrar as novas necessidades, e sem conseguir se sensibilizar com a experiência de hospitalização para a família e a criança. Isso diz respeito ao preparo que a equipe não recebe. (QUIRINO; COLLET; NEVES, 2010).

Um estudo realizado em uma clínica pediátrica de um hospital em Recife, por Quirino, Collet e Neves (2010) apontou que, uma das soluções para minimizar os sentimentos negativos advindos de uma evento potencialmente estressante como a internação infantil, está em promover uma mudança na modalidade da assistência ofertada, centrando-a na família e não só na criança e sua patologia.

A carência de alas pediátricas, a negligência na construção dessas áreas e a falta de capacitação por parte da equipe para lidar com esses casos, apontam diretamente para uma mesma fonte, o abandono à saúde por parte dos governos brasileiros.

É visível o déficit que há na construção desses locais, porém, para além disso, temos sido afetados com o fechamento dessas mesmas áreas por falta de apoio financeiro e comprometimento com a saúde pública e infantil. Tal questão é comprovada no estado de São Paulo, onde depois de o governador dessa região apoiar um corte no orçamento do Hospital Estadual de Sumaré em 8,7 milhões, as alas de pediatria e oftalmologia foram fechadas. (TEODORO, 2021).

A AGU - Advocacia-Geral da União protocolou uma ação solicitando que as alas pediátricas dos hospitais Alvorada e Santa Luzia, que estão fechadas há alguns meses, reabram. A explicação dada pelos hospitais para o fechamento dessas áreas apontava para a falta de interesse econômico, isto é, a unidade estaria gerando menos lucro que os serviços voltados para adultos e idosos. (NEGÓCIOS EM SAÚDE, 2016).

De acordo com o G1, na matéria “Hospitais públicos e privados sofrem com falta de

pediatras” pode-se perceber que, tanto o lugar, quanto o médico apropriado para o cuidado infantil estão em falta.

Assim, em Cuiabá, Mato Grosso, quem precisa de pediatra “tem que andar”. Segundo relatos de moradores não há médicos, e quando eles estão nas unidades, averiguam se o problema é grave o suficiente para poder atender.

No Acre, o próprio governo admite a falta de pediatras e a orientação é para que os clínicos atendam a todos, inclusive as crianças. Em Lambari, no sul de Minas, só um médico atende pelo SUS, o qual vai à cidade uma vez por semana e oferece somente quinze atendimentos, e assim, os pais têm que chegar para pegar uma senha por volta das duas horas da manhã, sem contar no problema que enfrentam as famílias que moram na zona rural.

Da mesma forma, a Sociedade Paraense de Pediatria afirma que, as más condições, a má remuneração e a estrutura precária dos hospitais infantis são as principais causas da redução de especialistas na área pediátrica.

Em Altamira, sudoeste do estado, nas duas unidades de Saúde da Família não há pediatras. Relatos de moradores apontam a situação afirmando: “tem que falar com o médico normal”.

Esses são apenas alguns exemplos de como se encontra o descaso com a saúde voltada para a internação infantil no Brasil.

6 | CONSIDERAÇÕES FINAIS

Com a finalização do presente trabalho, conclui-se que, o universo infantil em processo de hospitalização é totalmente atingido e alterado. A criança, quando acometida por alguma enfermidade, sempre adocece para além do físico, visto que, o seu emocional também é afetado por tal condição. Uma gama de demandas se desenvolve juntamente com a doença, provocando assim, alterações corporais e emocionais.

O hospital com suas regras e normas se volta antagonicamente àquilo que se é possível de analisar no cotidiano de uma criança saudável, desta forma, um enorme estranhamento manifestado de formas físicas e psíquicas é visto em crianças submetidas a internação.

Porém, com uma estrutura hospitalar e atendimento de qualidade, tais questões podem ser amenizadas, promovendo assim, uma melhor condição de enfrentamento por parte da criança.

Os hospitais devem portar uma ala pediátrica, o que em vários hospitais da rede pública é tido como uma realidade distante. Os casos mais comuns são enfermarias com quartos de cor clara, ventiladores, macas e um banheiro, onde na grande maioria das vezes as crianças dividem o quarto com outros adultos enfermos.

Esse fato é um grande problema para os infantes hospitalizados, causando medo e

atrasando a recuperação, tanto quanto o tratamento, em virtude da criança se posicionar muito mais resistente a tudo que é necessário que se submeta.

Quando existir uma ala específica para crianças internadas, ela deve ser um lugar que ofereça conforto, que amenize a tristeza do internamento, que destaque os aspectos da infância, o mundo da fantasia, da imaginação e criatividade, desde a pintura das paredes, e o modo como a estrutura do local é construído, até o modo como os médicos se vestem, se comportam e falam.

A união desse conjunto de fatores auxilia extremamente no processo de recuperação e diminui os medos e angústias que causam tormento na mente da criança nesse processo. (GOSCH; TISSIANI, 2015).

É necessário que haja um desenvolvimento ativo e humanizado de técnicas e procedimentos, por parte da equipe médica responsável por recebê-la, que ofereça aos pequenos pacientes uma melhor qualidade de internação, isto é, a utilização de uma fala calma e objetiva, e quando precisar dizer “não” trazer-lhe uma explicação, tendo em vista que o hospital já impõe várias restrições à criança, e quanto mais limitações carregadas somente de imposições lhe são apresentadas, mais aborrecidas e ansiosas elas demonstram ficar.

Os enfermeiros e médicos devem ser atenciosos e pacientes, demonstrando interesses por seus desejos e incômodos, mantendo-as informadas sobre cada procedimento que passarão, esclarecendo suas dúvidas e buscando criar um vínculo de amizade e confiança com as mesmas, assim, priorizando-as como principais protagonistas, para que elas se sintam respeitadas, valorizadas e participantes em cada etapa.

Uma das principais intervenções que deve ser tomada no atendimento infantil consiste na busca por identificar o que desenvolve e/ou potencializa a ansiedade da criança, entendendo-a em sua totalidade. Voltando-se para os indícios fisiológicos, emocionais e comportamentais da mesma.

Para isso, os pequenos pacientes devem sentir-se encorajados para expressarem seus sentimentos de ansiedade. Se o que está desencadeando tais sentimentos vier de fontes externas, como barulhos e cenas desagradáveis, a equipe deve estar disposta a buscar mudar essas condições, e caso não seja possível, auxiliar o paciente a compreender e administrar suas reações. (OLIVEIRA; DANTAS; FONSÊCA; 2005).

Se torna indispensável que, segundo o que é permitido pelo o hospital e segundo a condição em que a criança se encontra, que o quarto onde ela repouse seja de um ambiente criativo, pois a maior dificuldade e fonte de estresse vem do estranhamento de um ambiente totalmente diferente e estranho ao acostumado.

Assim, os pais podem pendurar desenhos na parede, trazer objetos familiares para o ambiente, brinquedos prediletos, pois dessa forma as tensões emocionais despertadas pelo desconhecido podem diminuir. (HENRIQUE; CAÍRES, 2014).

Outra questão digna de ser destacada se volta para a importância da educação

nesta demanda, visto que, na maior parte dos casos de hospitalização infantil, a criança porta condições de dar continuidade aos seus estudos.

Fontes (2005), afirma que o trabalho pedagógico em hospitais traz o lúdico como um canal facilitador para a comunicação com a criança hospitalizada, fazendo-a esquecer por alguns instantes a rigidez e agressividade do ambiente em que ela se encontra, e ainda, trabalha a hospitalização como um campo de conhecimento a ser explorado, pois ao ressignificar o ambiente hospitalar com práticas e propostas de atendimento pedagógico, o medo da criança que a paralisa ao criar nela resistências, desaparece, dando espaço a intimidade com o espaço e desenvolvendo confiança naqueles que ali trabalham.

Essa temática além de se mostrar como uma dinâmica efetiva de enfrentamento, também permite que a criança não sofra atrasos ou prejuízos educacionais, pois de acordo com Vygotsky, esse período também pode ser um tempo de desenvolvimento. (VYGOTSKY, 2000a apud FONTES, 2005).

A saúde infantil tem sido analisada conforme os lucros ou gastos excessivos que geram, e não colocada como um questão importante de pautas que visam aperfeiçoá-la.

Dessa forma, para que tais observações saiam do campo da utopia e se tornem concretas, a ala pediátrica precisa ser uma questão de prioridade nacional, devendo estar em constante trabalho para aprimorar cada vez mais a qualidade de saúde ofertada às crianças, para que não somente o corpo e o biológico se recupere, mas para que não haja danos na psique infantil.

Apesar de este ser um assunto vasto, não é tão abordado, e em nossa literatura há uma exiguidade no debate dessa temática, se fazendo importante o desenvolvimento de mais trabalhos com o mesmo foco.

Assim, espera-se que esta análise sirva como uma fonte de acréscimo para produções científicas na área, pois há muito o que se fazer para desenvolver mais conhecimentos e teorias que fomentem uma prática que sirva à comunidade infantil de forma mais humanizada e instruída.

REFERÊNCIAS

ARAGÃO, Rita Márcia; AZEVEDO, Maria Rita Alega Soares. O brincar no hospital: análise de estratégias e recursos lúdicos utilizados com crianças. **Estudos de Psicologia**. Campinas, v. 18, n. 3, p. 33-42, set/dez. 2001.

BATISTA, Cleide Vitor Mussini. **Brincriança**: a criança enferma e o jogo simbólico. Estudo de caso. Orientadora: Orly Zucatto Mantovani de Assis. 2003. 251 f. Dissertação (Doutorado em Psicologia, Desenvolvimento humano e educação) - Universidade Estadual de Campinas, 2003.

CALVETTI, Prislá Ücker; SILVA, Leonardo Machado da; GAUER, Gabriel José Chittó. Psicologia da saúde e criança hospitalizada. **Psicologia: revista da Vetor Editora**. São Paulo, v. 9, n. 2, p. 229-234, dez. 2008.

CHIATTONE, Heloísa Benevides Carvalho. A criança e a morte. *In*: CAMON, Valdemar Augusto Angerami *et al.* **E a psicologia entrou no hospital**. 1.ed. São Paulo: Cengage Learning, 2011. p. 69-146.

COSTA, Tarsila Salvador; MORAIS, Aisiane Cedraz. A hospitalização infantil: vivência de crianças a partir de representações gráficas. **Revista de Enfermagem**. Recife, v. 11, n. 1, p. 358-67, jan. 2017.

D'ANDREA, F. F. Aspectos psicológicos da hospitalização infantil. **Revista Brasileira de Enfermagem**. Rio de Janeiro, p. 417-23, 1968.

FARIAS, Francisca Lucélia Ribeiro de. Alterações comportamentais ocasionadas pela separação mãe-filho durante a hospitalização da criança. **Rev. bras. enferm.**, Brasília, v. 41, n. 2, p. 107-112, jun. 1988.

Falta de pediatra prejudica atendimento de crianças no Pará. **Sociedade Paraense de Pediatria**, 2015. Disponível em: http://www.sopape.com.br/116/p/noticias/faltadepediatraprejudicaatendimentodecrianc_casnopar_a. Acesso em: 09 set. 2021

FONTES, Rejane de S. A escuta pedagógica à criança hospitalizada: discutindo o papel da educação no hospital. **Revista Brasileira de Educação**, n. 29, p. 119-129, maio/junho/julho. 2005.

GÓES, Ronald de. **Manual prático de arquitetura hospitalar**. 2 Ed. São Paulo: Blucher, 2011.

GOMES, Gabriela Lisieux Lima; Fernandes, Maria das Graças Melo; Nóbrega, Maria Miriam Lima da. Ansiedade da hospitalização em crianças: análise conceitual. **Revista Brasileira de Enfermagem**. João Pessoa, v. 69, n. 5, p. 884-890. 2016.

GOSCH, Maruan C.; TISSIANI, Karina. Ambientação da Ala pediátrica do Hospital Regional São Paulo - Xanxerê (SC), p. 231-24. *In*: **Anais do GAMPI Plural 2015 [=Blucher Design Proceedings, v.2, n.4]**. São Paulo: Blucher, 2016.

HENRIQUES, Daniela Cruz; CAÍRES, Fabiana Martins de. A criança hospitalizada: manual de orientação ao país. *In*: SOCIEDADE BRASILEIRA DE PSIQUIATRIA. 2003, Bauru. **Manual [...]** Bauru: **FSBP**, 2014. Disponível em: <https://www.sbp.com.br/imprensa/detalhe/nid/a-crianca-hospitalizada-manual-de-orientacao-aos-pais/>. Acesso em: 01 mai. 2021.

HIGUCHI, Cinthia Hiroko et al. Atenção Integrada às Doenças Prevalentes na Infância (AIDPI) na prática de enfermeiros egressos da USP. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, v. 32, n. 2, p. 241-247, jun. 2011.

HOCHMÜLLER, Carolina Schwarz de Oliveira. **Experiências de crianças hospitalizadas**: um estudo em um hospital do Município de Cruz Alta - RS. Orientadora: Noeli Valentina Weschenfelder. 2016. 110 f. Dissertação (Pós-Graduação em Educação nas Ciências) - Universidade Regional do Noroeste do Estado do Rio Grande Do Sul, Ijuí, 2016.

Hospitais públicos e privados sofrem com falta de pediatras. **G1**, 2016. Disponível em: <http://g1.globo.com/bom-dia-brasil/noticia/2016/05/hospitais-publicos-e-privados-sofrem-com-falta-de-pediatras.html>. Acesso em: 09 set. 2021.

LEPRI, Patrícia Maria Fassina. A criança e a doença: da fantasia à realidade. **Rev. SBPH**, Rio de Janeiro, v. 11, n. 2, p. 15-26, dez. 2008.

MESQUITA, Darcilene de Araújo; SILVA, Edseany Pereira da; JÚNIOR, José Rodrigues Rocha. O psicólogo atuando junto à criança hospitalizada. **Cadernos de Graduação - Ciências Biológicas e da Saúde Fits**. Maceió, v. 1, n. 2, p. 89-96, mai. 2013.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **AIDPI Atenção Integrada às Doenças Prevalentes na Infância**. 2 ed. Brasília (DF): Editora MS, 2002.

Negócios em Saúde. AGU questiona fechamento de UTIs e alas pediátricas em hospitais do DF. 18 de maio de 2016. Disponível em: <<http://negociosemsaude.com.br/?p=1207>>. Acesso em: 20 jul. 2021.

OLIVEIRA, Beatriz Rosana Gonçalves *et al.* Perfil de morbidade de crianças hospitalizadas em um hospital público: implicações para a Enfermagem. **Revista Brasileira de Enfermagem**. Brasília, v. 65, n. 4, p. 586-593, ago. 2012

OLIVEIRA, Gislene Farias de; DANTAS, Francisco Danilson Cruz; FONSÊCA, Patrícia Nunes da; O impacto da hospitalização em crianças de 1 a 5 anos de idade. **Rev. SBPH**. Rio de Janeiro, v. 7, n. 2, p. 37-54, dez. 2005. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-08582004000200005&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em 19 jul. 2021.

OLIVEIRA, Helena de. A enfermidade sob o olhar da criança hospitalizada. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 9, n. 3, p. 326-332, set. 1993.

PARANHOS, Vania Daniele; PINA, Juliana Coelho; MELLO, Débora Falleiros. Atenção integrada às doenças prevalentes na infância e o enfoque nos cuidadores: revisão integrativa da literatura. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 19, n. 1, p. 203-211, fev. 2011.

PIOVESAN, Juliane Cláudia; SILVA, Naiara Andreatto. Música e ludicidade: a importância da musicalidade para o ambiente hospitalar. *In*: Associação Internacional de Pesquisa na Graduação de Pedagogia, 2014, Santa Maria. **VI FIPED** [...] Santa Maria: AINPGP, 2014, p. 1-11.

QUIRINO, Daniela Dias; COLLET, Neusa; NEVES, Ana Flávia Gomes de Britto. Hospitalização infantil: concepções da enfermagem acerca da mãe acompanhante. **Revista Gaúcha de Enfermagem [online]**. 2010, v. 31, n. 2, p. 300-306. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S1983-14472010000200014>>. Acesso em: 20 jul. 2010.

RABELO, Helen Delchova. **O significado da hospitalização para as crianças internadas no Hospital Regional de Ceilândia**. Orientadora: Josenaide Engracia dos Santos. 2013. 51 f. Trabalho de Conclusão de Curso (Bacharel em terapia Ocupacional) - Faculdade de Ceilândia da Universidade Federal de Brasília, Brasília, 2012.

SANTOS, Ingrid Letícia Fernandes dos; GAÍVA, Maria Aparecida Munhoz; SALGE, Ana Karina Marques. Utilização da Estratégia de Atenção Integrada às Doenças Prevalentes na Infância. **Revista Eletrônica de Enfermagem, [S. l.]**, v. 20, 2018. DOI: 10.5216/ree.v20.49053. Disponível em: <https://revistas.ufg.br/fen/article/view/49053>. Acesso em: 2 mai. 2021.

SANCHEZ, Marisa Leonetti Marantes; EBELING, Vanessa de Lourdes Nunes. Internação infantil e sintomas depressivos: intervenção psicológica. **Revista SBPH**. Rio de Janeiro, v. 14, n. 1, p. 186-199. 2011.

SERAFIM, Camila Maia; LIMA, Carlos Bezerra. Unidade de Terapia Intensiva Pediátrica, sob o olhar do acompanhante da criança hospitalizada. **Temas em Saúde**. João Pessoa, v. 16, n. 3, p. 381-403. 2016.

SILVEIRA, Kelly Ambrósio Silveira; LIMA, Vanessa Laquini; Paula, Kely Maria Pereira de. Estresse, dor e enfrentamento em crianças hospitalizadas: análise de relações com o estresse do familiar. **Rev. SBPH**, Rio de Janeiro, v. 21, n. 2, p. 5-21, dez. 2018.

SIMONETTI, Alfredo. **Manual de psicologia hospitalar**. 1. ed. São Paulo: Casa do psicólogo, 2004.

SOARES, Maria Rita Zoéga; ZAMBERLAN, Maria Aparecida Trevisan. A inclusão do brincar na hospitalização infantil. **Rev. Estudos de Psicologia**, Campinas, v. 18, n. 2, p. 64-69, mai/ago. 2001.

SOUZA, Elzalina Santos *et al.* **A importância do psicólogo no tratamento de crianças hospitalizadas**. In: Doc player, 2008, Piauí. Disponível em: <https://docplayer.com.br/6128146-A-importancia-do-psicologo-no-tratamento-de-criancas-hospitalizadas.html>. Acesso em: 1 maio. 2021.

SPITZ, R. A. **O primeiro ano de vida**. 4. ed. Rio de Janeiro: Martins Fontes, 1979.

TEODORO, Plínio. SP: Hospital fecha alas de pediatria e oftalmologia após corte de R\$8,7 milhões da saúde por Doria. **Revista Fórum**. 13 jan. 2021. Disponível em: <https://revistaforum.com.br/noticias/hospital-fecha-alas-de-pediatria-e-oftalmologia-apos-corte-de-r-87-milhoes-da-saude-por-doria/>. Acesso em: 20 jul. 2021.

VALVERDE, Dayana. Lima Dantas; CARNEIRO, Mônica Pollyana Sales Rios. O suporte psicológico e a criança hospitalizada: o impacto da historização na criança e em seus familiares. **Psicologia.PT O portal dos psicólogos**. 2010.

SUPER ENGÓRDAME “UNA MIRADA DESDE LA PSICOLOGÍA DE LA SALUD Y PSICOLOGÍA SOCIAL”. ESTUDIO DE CASO, MORGAN SPURLOCK

Data de aceite: 01/12/2022

Alejandra Ramírez González

Departamento de Salud Pública. [ICSa-UAEH] Instituto de Ciencias de la Salud- Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo, México

Iracema Islas Vega

Departamento de Salud Pública. [ICSa-UAEH] Instituto de Ciencias de la Salud- Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo, México

Eduardo Bautista Ronces

Departamento de Salud Pública. [ICSa-UAEH] Instituto de Ciencias de la Salud- Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo, México

Andrómeda Ivette Valencia Ortiz

Departamento de Psicología [ICSa-UAEH] Instituto de Ciencias de la Salud- Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo, México

Claudia Teresa Solano Pérez

Departamento de Medicina [ICSa-UAEH] Instituto de Ciencias de la Salud- Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo, México

Sinaí Hinojosa Hernández

Departamento de Enfermería. Hospital General de Pachuca y Maestrante en Salud Pública [UAEH]. México

María Teresa Sosa Lozada

Departamento de Medicina y Coordinación de Especialidades Médicas de la Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo, Pachuca, México

Jesús Carlos Ruvalcaba Ledezma

Departamento de Medicina y Maestría en Salud Pública [ICSa-UAEH] Instituto de Ciencias de la Salud—Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo, Pachuca Hidalgo, México

RESUMEN: De acuerdo a la Encuesta Nacional de Salud y nutrición, en 2018 y a la fecha la prevalencia de obesidad en niños, adolescentes y adultos presenta un aumento en relación con los resultados obtenidos en 2012 en los tres grupos de edad. El desarrollo de esta condición se relaciona con características individuales, tales como la cognición y los procesos relacionados con las emociones, así como con características relacionadas con la relación social y el ambiente. El presente artículo presenta un análisis del documental “Super Size Me” con metodología de teoría fundamentada y análisis en Atlas.ti, visto desde la psicología de la salud y la

psicología social.

PALABRAS CLAVE: obesidad, salud mental, psicología social.

SUPER-SIZE ME “A LOOK FROM THE PSYCHOLOGY OF HEALTH AND SOCIAL PSYCHOLOGY”. CASE STUDY, MORGAN SPURLOCK

ABSTRACT: According to the National Health and Nutrition Survey, in 2018 and to date the prevalence of obesity in children, adolescents and adults has increased in relation to the results obtained in 2012 in the three age groups. The development of this condition is related to individual characteristics, such as cognition and processes related to emotions, as well as characteristics related to social relationships and the environment. This article presents an analysis of the documentary “Super Size Me” with methodology of grounded theory and analysis in Atlas.ti, seen from the psychology of health and social psychology.

KEYWORDS: Obesity, mental health, social psychology.

INTRODUCCIÓN

De acuerdo a la Encuesta Nacional de Salud y nutrición 2018, la prevalencia de sobrepeso y obesidad en la población de 5 a 11 años de edad 2012 al 2018 de un 34.4% al 35.6%. El porcentaje de población de 12 a 19 años de edad con sobrepeso y obesidad 2012 al 2018 se incrementó de 35.8% a 41.1% en mujeres y de 33.2% a 35.8% en hombres. A nivel nacional, en 2018, el porcentaje de adultos de 20 años y más con sobrepeso y obesidad es de 75.2% (39.1% sobrepeso y 36.1% obesidad), porcentaje que en 2012 fue de 71.3 por ciento. (ENSANUT 2018). Esta característica desarrollada en gran parte de la población mexicana, condiciona conductas de riesgo para la salud pública, el presente artículo desarrolla aspectos relacionados con características de la salud mental, a nivel individual y social (cultura, instituciones, rol) que intervienen y pueden ser condicionantes de este problema. Se generó un análisis basado en la metodología de teoría Fundamentada del documental “Super Engórdame”, para describir el problema potencial que conductas como estas implican para la salud mental de la población.

PSICOLOGÍA DE LA SALUD, SOBRE COGNICIÓN Y EMOCIÓN

El problema de obesidad representa un estigma a nivel social que deriva en una repercusión a nivel psicológico individual, principalmente observando una prevalencia mayor en trastornos depresivos, de ansiedad generalizada, y aquellos relacionados con la imagen corporal.

La alta prevalencia de esta característica entre la población destaca la necesidad de abordar las variables relacionadas a aspectos cognitivos y afectivos en la misma medida que se analizan las variables relacionadas con el estado físico de las personas con obesidad, es decir, abordar aquellas características relacionadas al estado emocional

y a la construcción mental que tiene el individuo en relación con este problema de salud (ENSANUT, 2016).

Es importante, para quienes estudian las razones por las que el hombre consume y utiliza el alimento, comprender la complejidad del tema. Un individuo no ingiere sustancias nutritivas porque son necesarias para su bienestar, sino que come alimentos. Por ello es preciso conocer, además de aspectos fisiológicos, las raíces psicológicas de la regulación de la ingesta. Entender la motivación para comer, o para no comer, permite conocer mejor el conjunto de problemas relacionados con la nutrición. Aunque su deseo de comer, o no comer, puede tener orígenes fisiológicos, la selección de los alimentos por el hombre está basada en una combinación de hechos que provienen de su cultura, su familia, su nivel educacional, sus circunstancias económicas, sus necesidades individuales y su idiosincrasia (Fleta, 2012).

La conducta alimentaria puede estar influenciada por factores psicológicos que típicamente se han relacionado con la obesidad como, por ejemplo, la restricción de los alimentos, la adicción a la comida o el comer emocional. Dichos factores pueden modificar la percepción del apetito aumentando y/o disminuyendo el consumo de alimentos (Blum et al., 2011; Macht, 2008).

Las emociones, tanto positivas como negativas, siempre han sido necesarias, ya que permiten adaptarnos a las diferentes circunstancias de la vida diaria. Estas pueden ser positivas, como la alegría o el amor, o negativas, como el miedo o la ansiedad y cuando estas últimas son muy intensas o se prolongan en el tiempo pueden afectar a nuestra salud, haciéndonos más vulnerables contra las enfermedades (COMP,2017).

Se atribuye el término “Comedor Emocional”, a aquel individuo que no es capaz de llevar a cabo estrategias de afrontamiento adecuadas ante las distintas emociones, lo cual repercute en su alimentación (Sánchez, J.L. Pontes Y. 2012).

Hablar de cognición se refiere a todos los procesos que permiten conocer datos de la realidad y posibilitan las respuestas adaptables al medio que a su vez favorecen el desarrollo de la inteligencia. De acuerdo al planteamiento realizado por Jean Piaget estos procesos pueden clasificarse en dos: Procesos cognitivos inferiores relacionados a la senso-percepción, memoria y atención; y procesos cognitivos superiores relacionados a la imaginación, lenguaje y pensamiento (Tamayo, 2016)

Estos procesos están relacionados con la obesidad ya que, es a partir de la senso-percepción, imaginación, lenguaje y pensamiento que se construyen estas definiciones en el nivel individual, aunque, cabe hacer mención que estos conceptos se encuentran siempre estrechamente ligados con el ambiente y los procesos a nivel social (Tamayo, 2016)

Por otro lado, De acuerdo a al hablar de emociones, de acuerdo a diversas investigaciones y según el planteamiento de Cholíz (2005), todos los procesos de nuestra vida, que incluyen el factor psicológico traen consigo reacciones a nivel emocional, de mayor

o menor intensidad, es decir que estas reacciones se encuentran presentes principalmente cuando los sucesos implican experiencias nuevas.

De acuerdo a la teoría tridimensional del sentimiento de Wundt (1896), quien además de reafirmar esta postura plantea que éstos se pueden analizar en función de tres dimensiones: agrado-desagrado; tensión-relajación y excitación-calma, cada emoción que se presenta puede ubicarse en una de las combinaciones planteadas. (Cholíz, 2005)

Es importante mencionar que la cognición no se encuentra separada de la emoción, según Lazarus, citado por Cholíz (2005) La relación de estas es bidireccional debido a que los procesos cognitivos son parte fundamental de la emoción y entre ambas se proporcionan significado.

PSICOLOGÍA SOCIAL: TRADICIÓN INSTITUCIONAL

La psicología social trata de la vida cotidiana, de creencias, roles, comportamientos, actitudes, relaciones, etc. Por ende, tiene el potencial de clarificar y explicar visibilizando aquellas fuerzas que guían los pensamientos y los actos. (Myers, 2002)

Como seres sociales, el ser humano tiende a responder a sus contextos inmediatos, en ocasiones el poder que está inmerso dentro de las situaciones sociales en las cuales se encuentra la persona le conduce actuar de determinada manera. Inclusive en ocasiones peligrosas y dañinas sobrepasan la razón permeando que las personas accedan a situaciones en las cuales su integridad o la de los demás se ve afectada, hechos históricos en los cuales se comprueba esto son: el Holocausto y atentado en New York a las torres Gemelas, pudiéndose mencionar muchos otros (Myers, 2002)

La psicología social entre sus diferentes enfoques tiene 5 tradiciones, según Amalio Blanco, que son: Grupal, Individual, Institucional, Lewiniana e Histórico-Dialéctica. De las cuales se consideró la tradición Institucional para la realización de este artículo. (Blanco, 1995)

Tradición Institucional

En lo que respecta a la Tradición Institucional se analiza las instituciones como fenómeno colectivo que tendrá impacto en las personas estableciendo las pautas de comportamiento de la misma. El análisis del video se guio con base de los siguientes elementos centrales de esta teoría:

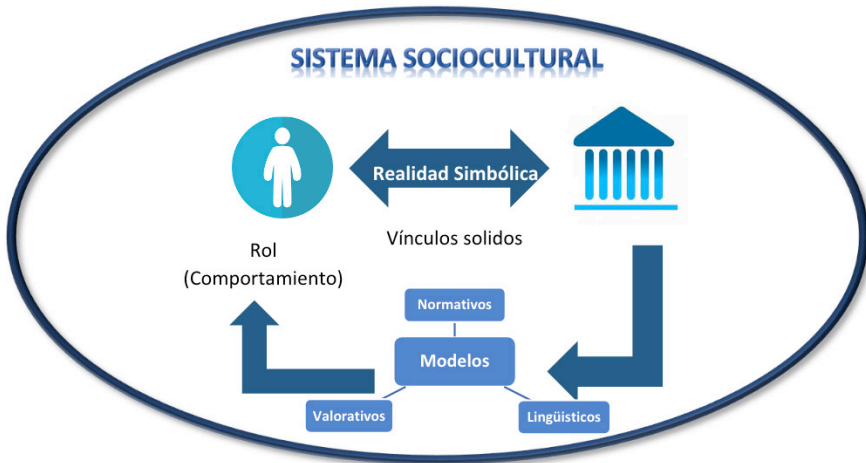


Figura 1. Esquema Tradición Institucional

Fuente: Elaboración propia, conceptos tomados de la Tradición Institucional

Esta teoría plantea que una persona pertenece a un complejo Sistema Sociocultural, dentro del cual hay distintas organizaciones e Instituciones de distintos tipos y orden, en las cuales la persona se encuentra en una relación de estrecha Realidad Simbólica por medio de Vínculos Sólidos. Y estos vínculos se logran a través de Modelos Normativos, Valorativos y Lingüísticos (Blanco, 1995).

En cuanto al rol esta teoría lo define como un conjunto de preceptos que establece como debe de ser la conducta de una persona como parte de una institución. Hay unos conceptos que hay que considerar en cuanto al rol: Acción, Prescripción, Evaluación, Descripción y Sanción (Blanco, 1995). Por lo que para el análisis de este documental se utilizaron 3 categorías básicas que son: Vínculos Sólidos, Modelos y Rol (Blanco, 1995).

RESULTADOS

Psicología de la Salud

De acuerdo a lo observado en el documental es importante señalar la manera en que el proceso emocional y cognitivo se desarrolla, de manera inicial no se tiene el panorama emocional y cognitivo en el que se encuentra el sujeto, sin embargo, por su discurso y reacciones se puede observar previo al experimento un estado emocional de agrado, relajación y calma.

La noche previa al experimento manifiesta mayor estado de tensión y excitación

“Esta noche comeré toda la verdura que pueda” “No lo sé, ya veremos”

Frases que denotan que el estado inicial de calma se ha visto alterado y modificado ante la expectativa de los cambios que su nuevo estilo de vida pueda acarrear.

Conforme se desarrolla el proyecto, este estado de tensión aumenta, llegando incluso a manifestar mayor desagrado ante los alimentos que se ha obligado a consumir, reflejado incluso en su red social más cercana, su pareja.

“Madre de Dios, es Horrible” (Protagonista)

“Te aseguro que a mí me resulta muy angustiante atravesar por esto, me preocupa su salud. Está agotado al final del día, está muy cansado, vuelve muy tarde del trabajo y está agitado por la azúcar y la cafeína y se derrumba. Cuando hacemos el amor no es tan energético como antes... se cansa fácilmente... es claramente diferente, yo lo noto”

(Pareja)

“¡Ay! Hoy me encuentro fatal... mi cuerpo me odia” (Protagonista)

Ante este estado de desagrado, tensión y excitación que ha modificado la percepción de su cuerpo, sus relaciones sociales y emociones intenta buscar opciones que puedan reducir este estado, sin obtener resultados, lo cual se ve traducido en preocupación que aumenta el estado de tensión. Este estado de tensión aumenta con la crisis de salud que se presenta hacia el final del proyecto, debido a que acude de emergencia a solicitar atención médica, la afección emocional es clara en la conversación que mantiene con su pareja.

“Hola cariño... preocupada por ti, no podía imaginarme que este experimento podía resultar tan peligroso”

“el médico me ha dicho que si me encuentro mal le llame, esté donde esté... no quiero que me pase nada”

Psicología Social. Tradición Institucional

Vínculos Sólidos

- Realidad Simbólica

En cuanto a la Realidad Simbólica plantea que la conducta que tienen las personas se encuentra vinculada al significado que tenga de sus experiencias de vida, el entorno y las cosas que lo rodean y lo que signifiquen las cosas dependerá de su interacción social con otras personas de su entorno y los significados aprendidos en su experiencia social interactiva (Pons, 2010)

El discurso en el documental Super engórdame comprueba esta teoría, por medio de diversas situaciones como lo son:

Anuncios televisivos:

“Un niño americano medio ve por televisión 10.000 anuncios de alimentos al año, el 95% de los cuales son de cereales azucarados, refrescos, comidas rápidas y caramelos. Un padre que come todas las comidas todos los días durante todo el año con su hijo transmite un mensaje nutricional muy potente.”

Experiencias de carácter emotivo-afectivo:

“En ese estacionamiento (restaurante de McDonald’s) le pregunté que si quería casarse conmigo es un sitio especial para mí y para muchas personas”

La comida como símbolo de perfección:

“Este es el bocadillo (Big Mac) perfecto, al menos para mí”

Por medio del aprendizaje y reconocimiento de los símbolos del mismo restaurante de comida rápida:

“- Voy a enseñarles unas fotos quiero que me digan quienes son...”

-¿Quién es este? -No lo sé. No lo sé,

-¿No lo sabes? -No lo sé. ¿George Bush?

-No, pero interesante respuesta

-Bien, ¿quién es este? - McDonald, Ronald McDonald

-¿A qué se dedica?, -A ayudar a la gente en la caja, trabaja en McDonald’s, me encanta los clips con salchicha, lleva a todos sus amigos a McDonald’s a comer un happy meal

-¿Dónde lo has visto? -En la televisión, en los anuncios de McDonald’s, es el personaje de McDonald’s y hace muchas cosas divertidas en la tele.”

Artículos de uso cotidiano:

“Se comercializan los alimentos, camisetas, vales, juguetes para niños, regalos de restaurantes de comida rápida, bandejas, en fin, el marketing los alimentos está en todas partes y los alimentos más anunciados son los más consumidos, ¿no es sorprendente?”

Modelos

- Normativos

Son todos aquellos modelos de lo que “debe y no debe de ser” el accionar, en este caso de lo que debe y no debe de ser y hacer tanto la persona consumidora como la institución (Aguilar, 2004):

“tengo que seguir unas normas durante todo el proceso, al pedir sólo el tamaño súper si me la ofrecen, puedo comer sólo cosas que se vendan en McDonald’s incluida el agua, lo que no se vende en McDonald’s queda descartada, debo de comer todo lo que hay en la lista al menos una vez en los próximos 30 días y no me puedo saltar ninguna de las tres comidas desayuno almuerzo y cena no hay excusas que”

“McDonald’s no vende complejos vitamínicos”

“Vende distintos tamaños de productos”

“Lo que se tiene que hacer es pasarse 40 minutos en la andadora e hacer un poco de ejercicio, flexiones, pesas, aunque comas no engordas”

- Lingüísticos

Son marcos de constitución de lenguaje, que van desde lo escrito hasta lo verbal en la lectura y escritura o lo hablado, para la comprensión y vivencia del entorno (Fernández, 2002)

“Esos restaurantes ya pueden poner todos los carteles que quieran”

“Un restaurante de comida rápida y el personal y ofrece a un tamaño mayor”

Identificación por medio de lo verbal y hablado, aún de las consecuencias negativas producidas por la comida del restaurante con la asignación del prefijo “Mac”

“Mac agruras, Mac dolor de estómago... tengo Mac sudores, Mac espasmos por todo el azúcar que está circulando en mi cuerpo, me siento un poco Mac loco... estas en el cielo de Mc Donald... estoy muriendo esto va a ser Mac vómito”

El uso de eslogan para atraer personas:

“¿Cuál es el eslogan del Big Mac? -2 hamburguesas de ternera, salsa especial, lechuga queso, pepinillo, panecillos y cebolla con sésamo.”

- Valorativos

Son modelos que tienen las siguientes características: conceptos, estados deseables de existencia, asumen distintos grados de importancia, guían la conducta y la evalúan y cognitivamente representan las necesidades humanas (Gouveia & col., 2010).

“McDonald’s es una de las empresas más y lo más importante es, muy por encima de cualquier otra, intenta traer a los niños pequeños con zonas de juegos... ahí atraen a los niños de 2, 3, 4 años con las fantásticas fiestas de cumpleaños de McDonald’s y ahora las completan con esos juguetes que todo niño quiere tener, así se los ganan. Además el payaso McDonald’s muchos de sus anuncios van dirigidos a los niños, hay unos dibujos en la tele protagonizados por él y todos ellos atraen de manera importante a los niños...”

“... los niños están satisfechos, recuerdan sensaciones bonitas, agradables de jugar, de estar con papá y mamá”

“Acceso fácil, comida barata”

“Si me encanta, me encanta, me encanta, me encanta la comida rápida”

“Bienvenido a McDonald’s nos alegra atenderle”

Rol

- Acción: Se refiere a la conducta aprendida con anterioridad y dirigida de forma voluntaria a un fin, conducta desempeñada por la persona.

“...nunca comíamos fuera solo en ocasiones especiales, hoy en día las familias lo hacen continuamente”

“Sólo McDonald’s tiene el 30000 local en 100 países de 6 continentes y da de comer a 46 millones de personas en el mundo todos los días... ¡están por todas partes!”

“hoy todo lo que he hecho ha sido salir de mi apartamento baja las escaleras e ir a McDonald’s”

“yo voy a ir a McDonal’s, hasta dos veces al día porque todavía de hecho y vamos al McDonald’s”

- Prescripción: Es el método o mecanismo encaminado y utilizado a la existencia de pautas y normas sociales, mecanismo responsable de la estabilidad de las conductas y tener una “adecuada relación” interactiva.

“No obstante los jueces dicen que sí los dos abogados de las adolescentes pudieran demostrar que McDonald’s pretende que la gente consume sus productos en todas las comidas de todos los días y que hacerlo los pondría en peligro, su demanda tendría posibilidad de prosperar.”

- Evaluación: Se valora si la conducta es adecuada o inadecuada a la norma y su consiguiente expresión de aprobación o rechazo.

Por parte de los consumidores:

“En el 2002 unos cuantos americanos se hartaron de cargar con su exceso de peso e hicieron lo que mejor sabemos hacer, denunciar a los responsables. Culparon de su obesidad y enfermedades a las empresas de comida rápida”

Por personas externas:

“la gente demandaba a la gran M por venderles comida que la mayoría de nosotros sabe que no es buena para la salud”

- Descripción: Representación cognitiva de los hechos asociados al rol, ideas y concepciones de este:

“McDonald’s, llama a las personas que comen ahí al menos una vez por semana grandes consumidores. El 72% de las personas que van a McDonald’s son grandes consumidores, existe otra categoría los súper grandes consumidores, las personas que consumen sus comidas tres cuatro cinco veces o más por semana, el 22% de personas que van al McDonald’s son súper grandes consumidores.”

- Sanción: Esta se basa en la norma y expectativa, refuerzos positivos o negativos siguientes a la ejecución de una conducta que persiguen la conformidad con lo que ya se tiene prescrito respecto del rol.

“Los abogados de McDonald’s califican de frívolas las demandas, argumentan que los riesgos de su comida son bien conocidos y que las chicas no podían demostrar sus problemas de salud y de peso se han debido solo sólo a las Mac dietas.”

“En el 2002, McDonald Francia ocupó toda una página de una revista francesa, en la que varios nutricionistas decían que no había razón para ir más de una vez al McDonald’s. En la sede central de McDonald’s en Estados Unidos temblaron dijeron que aquello era sólo una opinión, y que la gran mayoría de expertos en nutrición decían que su comida podría formar parte de una dieta sana.”

	Acción	Descripción	Evaluación	Lingüístico	Normativo	Prescripción	Realidad sim	Sanción	Valorativos	TOTALES:
Acción		0.2	0.11	0	0	0.1	0	0	0.07	0.48
Descripción	0.2		0	0	0	0	0	0	0	0.2
Evaluación	0.11	0		0	0	0	0	0	0	0.11
Lingüístico	0	0	0		0	0	0.44	0	0	0.44
Normativo	0	0	0	0		0	0	0	0	0
Prescripción	0.1	0	0	0	0		0	0	0	0.1
Realidad simbólica	0	0	0	0.44	0	0		0	0.18	0.63
Sanción	0	0	0	0	0	0	0		0	0
Valorativos	0.07	0	0	0	0	0	0.18	0		0.25

Tabla 1. Tabla de Co-ocurrencia Categorías del Enfoque Institucional

Fuente: Análisis realizado en Atlas.ti

En la tabla 1 se observa que hay una mayor co-ocurrencia entre la Realidad Simbólica con el Modelo Lingüístico (.44), lo que se entendería que hay más Vínculos fuertes de la persona respecto al restaurante de comida rápida debido a los Modelos Lingüísticos como son carteles, publicidad, anuncios de televisión. Otro factor que fortalece los Vínculos con los Modelos Valorativos (.18), el fácil acceso, la amabilidad y el tipo de atención focalizada al niño produce en las personas un apego mayor a la institución.

En cuanto a la Acción en la tabla se observa que presenta co-ocurrencia con otras cuatro categorías Descripción (.2), Evaluación (.11), Prescripción (.1) y Modelos Valorativos (.07). Esto se enfoca al tipo de consumidor mientras más tenga la Acción de consumo se apega más a la Descripción del rol como Gran Consumidor o Súper Gran Consumidor.

En cuanto a las co-ocurrencias totales de una categoría respecto a las demás las que presentan mayor puntaje son Realidad Simbólica (.63), Acción (.48), Modelos Lingüísticos (.44) y Modelos Valorativos (.25), esto indica que los vínculos que tiene la persona con el restaurante se ven fortalecidos por medio de la publicidad como los anuncios en tv y carteles y por la amabilidad, el valor de comida de fácil acceso y la atención con espacios y mercancía destinados a niños, y por ende de tener Vínculos Fortalecidos se genera más Acción de Consumo (Gran o Súper Gran).

DISCUSIÓN

Los resultados obtenidos por medio del análisis de Teoría Fundamentada plantean que hay coherencia entre lo que plantea la teoría con lo que se observa en la realidad de las personas respecto a este problema de salud que es la obesidad. A pesar de que la obesidad no es mencionada dentro del análisis de la Psicología social, si son analizados y visibilizados los factores que incurren para que las personas se hagan consumidores y sean encasillados en un rol de acuerdo a su tipo de consumo y por ende traiga consecuencias tanto a su salud física como a la psicológica.

Las técnicas que utilizan estas empresas para generar que la población sea consumidora son variadas y eficaces, desde la utilización de canciones, carteles, comerciales, hasta la consideración de destinar un espacio para los niños, como otras

estrategias de ofrecimientos de sus productos, han generado que:

“las personas no solo paguen con sus carteras, sino también con sus cinturas”

Los resultados también muestran que el consumo excesivo de este tipo de comida, a parte de los daños físicos, genera daños de índole mental, que van desde el estrés y ansiedad hasta una posible adicción, debido a que se menciona que en el momento que comienza a ingerir los alimentos entra en momentos de paz y bienestar.

Otros daños que trae consigo son: distorsión de la imagen corporal, desarrollo de prácticas asociadas a trastornos alimenticios, alteraciones de la personalidad y problemas psiquiátricos, entre las que se mencionan agorafobia, depresión mayor, fobia simple, bulimia, dependencia al tabaco entre otras adicciones; en las alteraciones a la personalidad están conductas excéntricas, dramáticas, ansiedad constante, conductas de evasión y agresión (Vázquez & López, 2001).

Este mismo estudio señala también que la obesidad cuando se presenta en la infancia trae consigo una serie de adjetivos como: perezoso, sucio, estúpido, feo, poco fiable y mentiroso. Un punto a tratar en esto es la publicidad, los espacios y productos destinados precisamente a los niños, si este tipo de alimentación está generando que no los padres o adultos consuman más sino también los mismos niños y podríamos estar hablando de Gran Consumidor Infantil o Súper Gran Consumidor Infantil (Vázquez & López, 2001).

Y continuando en esta trayectoria desde los problemas psicológicos individuales hasta los sociales otro estudio plantea que la sociedad estigmatiza y es hostil con las personas que tienen sobrepeso, inclusive el mismo personal de salud participa de esta exclusión (Vázquez, 2004)

Este mismo trabajo plantea que una parte importante del tratamiento es cambio en el estilo de vida, lo que por consecuencia generaría pérdidas económicas para las empresas de comida rápida, debido a que si estas personas lo logran no solo podrían disminuir su consumo, sino en determinado caso hasta dejarlo. Sin embargo, como menciona el documental, ante las posibles sanciones (sociales, legales, pérdidas económicas) que podría recibir estas empresas, las mismas han generado y sin duda generarían estrategias de atracción para seguir manteniendo esos Vínculos con los consumidores y que estos sigan cumpliendo precisamente este rol. Y que como dijo el fundador de McDonald's:

“Cuida del cliente y el negocio cuidará de sí mismo”

-Ray Kroc Fundador de Mc'Donalds

El problema de la obesidad como problema de salud es complejo, como se ha planteado en este estudio el daño psicológico y social que tienen las personas que viven con esta condición, sin embargo, como lo plantea la psicología social son muchos los factores que influyen para que este tipo de problemáticas se sigan presentando y no solo eso, que vayan en aumento. Y que hay que atender estudiando el fenómeno desde distintas aristas para poder de alguna manera entender su complejidad.

CONCLUSIONES

Es de suma importancia incluir en la atención básica de salud, atención a nivel psicológico ya que el desarrollo emocional y cognitivo se ve directamente afectado por situaciones como la presentada en el documental, conocer estos procesos desde su inicio y observar cómo se modifican o como se ven afectados permitiría además de atenderlos poder incluirlos en modelos de atención a la salud que coadyuven en recuperar y mantener el bienestar del individuo.

El cambio en el estilo de vida, los hábitos alimenticios que se establecen en la vida diaria intervienen de manera importante en los procesos cognitivos y emocionales del individuo impactando en su desarrollo diario y reflejados en sus relaciones sociales.

Atender a las emociones presentadas, los procesos cognitivos y los significados que la persona genera proporcionara nuevos elementos para la atención a problemas de salud pública como la obesidad y otros relacionados con el estilo de vida.

Analizar las metodologías de funcionamiento de las empresas y establecer estrategias de regulación por medio de políticas públicas que impulsen la regulación de las mismas.

Comprender que no solo es un problema individualidad sino también social, que no solo es un problema de salud física sino también mental.

CONFLICTO DE INTERESES

Los autores declaramos que no existe conflicto de intereses para la publicación del presente artículo.

REFERENCIAS

Aguilar, F. (2004). Teoría de la decisión e incertidumbre: modelos normativos y descriptivos. *EMPIRIA. Revista de Metodología de Ciencias Sociales*. 8. 139-160.

Blanco, A. (1995). La tradición institucional. *Cinco tradiciones en la psicología social*. pp 166-221. Madrid, España. Ediciones Morata.

Cholíz, M. (2005). Psicología de la Emoción: el proceso emocional. *Universidad de Valencia*. Recuperado de: https://s3.amazonaws.com/academia.edu.documents/34266078/2._Psicologia_de_la_emocion._El_proceso_emocional.pdf?AWSAccessKeyId=AKIAIWOWYYGZ2Y53UL3A&Expires=1527549430&Signature=3PpGAfbTVBev2MRVcPLY1g8AW0g%3D&response-content-disposition=inline%3B%20filename%3DEste_PSIKOLOGIA_DE_LA_EMOCION_EL_PROCESO.pdf

Fernández, M. (2002). Importancia de los modelos lingüísticos en el estudio de los trastornos comunicativos. *Estudios de Lingüística Clínica*. 9-25

Gouveía, V. et al. (2010). Teoría Funcionalista de los Valores Humanos en España: Comprobación de las Hipótesis de Contenido y Estructura. *Revista Interamericana de Psicología*. 44 (2), 213-224

Instituto Nacional de Salud Pública. Encuesta Nacional de Salud y Nutrición de Medio Camino 2016 Informe Final de Resultados. Disponible en http://oemnt.uanl.mx/wp-content/uploads/2016/12/ensanut_mc:2016-310oct.pdf

Myers, G. (2002). Introducción a la psicología social. En *Psicología social* (p. 3-35) México: Mc Graw Hill.

Pons, X. (2010). La aportación a la psicología social del interaccionismo simbólico: Una revisión Histórica. *Edu Psykhé*, 9 (1), 23-41.

Tamayo, N. (2016). Factores de personalidad y cognición social asociados con la presencia de sobrepeso y obesidad. *Pontificia Universidad Javeriana*. Recuperado de <https://repository.javeriana.edu.co/bitstream/handle/10554/21297/TamayoMartinezNathalie2016.pdf?sequence=1>

Vázquez, V. (2004). ¿Cuáles son los problemas psicológicos, sociales y familiares que deben ser considerados en el diagnóstico y tratamiento del paciente obeso?. *Revista de Endocrinología y Nutrición*. 12 (4), 136-142.

Velázquez, V. & López, J. C. (2001). Psicología y obesidad. *Revista de Endocrinología y Nutrición*. 9 (2), 91-96.

Secretaría de Salud. (2016). Encuesta Nacional de Salud y Nutrición de Medio Camino 2016.

Secretaría de Salud. (2018). Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2018.

Fleta Zaragozano J, Sarría Chueca A. (2012). Aspectos psicológicos y fisiológicos de la ingesta de alimentos. *Boletín de la Sociedad de Pediatría de Aragón, La Rioja y Soria*. 42(1), 13-21.

Blum, K., Liu, Y., Shiner, R., & Gold, M. S. (2011). Reward circuitry dopaminergic activation regulates food and drug craving behavior. *Current Pharmaceutical Design*, 17(12), 1158-1167.

Macht, M. (2008). How emotions affect eating: A five-way model. *Appetite*, 50(1), 1-11. <https://doi.org/10.1016/j.appet.2007.07.002>

Colegio Oficial de Psicólogos de Madrid (COPM) (2017). Emociones y Salud. Disponible en: <https://goo.gl/6MzXt2>.

Sánchez, JL. Pontes Y. (2012). Influencia de las emociones en la ingesta y control de peso. *Nutrición hospitalaria*. 27(6), 2148-2150.

PSICODERMATOLOGIA: ASPECTOS DAS DOENÇAS DERMATOLÓGICAS RELACIONADAS AO PSICOLÓGICO DO INDIVÍDUO

Data de submissão: 19/10/2022

Data de aceite: 01/12/2022

Giovana Miotto de Moura

Mestranda do Programa de Pós-Graduação em Promoção da Saúde, Campus Maringá/PR, Universidade Cesumar - UNICESUMAR. Bolsista CAPES modalidade II - Unicesumar
ORCID: 0000-0001-8515-7581

Daiany Lara Massias Lopes Sgrinholi

Mestranda do Programa de Pós-Graduação em Promoção da Saúde, Campus Maringá/PR, Universidade Cesumar - UNICESUMAR.. Bolsista CAPES modalidade II – Unicesumar
ORCID: 0000-0001-7065-7516

Milene Vianna Gurgel

Mestranda do Programa de Pós-Graduação em Promoção da Saúde, Campus Maringá/PR, Universidade Cesumar - UNICESUMAR
ORCID: 0000-0003-1357-5711

Stéphane Raquel Almeida Velande de Fonseca

Doutoranda do Programa de Pós-Graduação em Promoção da Saúde, Campus Maringá/PR, Universidade Cesumar - UNICESUMAR. Bolsista CAPES modalidade II - Unicesumar
ORCID: 0000-0002-6927-5227

Leonardo Pestillo de Oliveira

Orientador, Doutor, Programa de Pós-Graduação em Promoção da Saúde - Universidade Cesumar-UNICESUMAR – Bolsista de Produtividade do ICETI-UniCesumar
ORCID: 0000-0001-5278-0676

Lucas França Garcia

Orientador, Doutor, Programa de Pós-Graduação em Promoção da Saúde - Universidade Cesumar-UNICESUMAR – Bolsista de Produtividade do ICETI-UniCesumar, Maringá/PR, UNICESUMAR
ORCID: 0000-0002-5815-6150

RESUMO: A psicodermatologia é uma área que estuda a interação entre a mente e a pele, e relaciona os desequilíbrios psicológicos como desencadeadores ou agravantes de doenças dermatológicas. A pele é o maior órgão do corpo sendo a primeira barreira de proteção e nela se reflete a saúde, as emoções e também as patologias. O objetivo deste trabalho é expor sobre as doenças dermatológicas que surgem ou são acentuadas por alterações psíquicas ou episódios negativos que afetam a mente do indivíduo. Dermatoses

como vitiligo, acne, psoríase, alopecia areata, e herpes simples podem ter seu aparecimento após traumas como morte, perda do emprego, e sentimentos negativos, interferindo nas relações pessoais e sociais do indivíduo, e por consequência menor qualidade de vida. Para o tratamento dessas doenças, busca-se o diálogo e atuação conjunta de vários profissionais como, dermatologistas, psicólogos, esteticistas e nutricionistas que visionam o paciente de forma holística.

PALAVRA-CHAVE: Dermatoses; Emoções; Psicologia; Tratamento.

1 | INTRODUÇÃO

A psicodermatologia é uma área proveniente da interação mútua entre a psicologia e a dermatologia, considerada como alterações psicológicas que sistematizam-se na pele, e que podem dar ao paciente a sensação de ser apenas um distúrbio físico (AZULAY; AZULAY, 1997). Outros fatores associados são, características emocionais e traumas que interagem com a pele, evidenciando que o sujeito é um corpo físico, material e que apresenta conflitos emocionais e sentimentos (MULLER e RAMOS, 2004; LUDWIG et al., 2008). Anteriormente eram denominadas de doenças psicossomáticas, contudo, na atualidade esta terminologia caiu em desuso no ambiente científico, com intuito estimular o paciente a procurar a causa dos pensamentos e sentimentos em erupção (MACHADO, 2021).

Destaca-se a importância em um olhar integral para o indivíduo que apresenta uma alteração dermatológica, ou seja, a percepção de que existe uma história e uma vida psíquica, corpo-mente indissociáveis. Nota-se que, a pele saudável é imprescindível para o bem-estar físico e mental de um indivíduo, sendo um componente crítico da autoconfiança, atratividade sexual e senso de autosatisfação de um indivíduo (SIMONS; ZEVI; JAFFERANY, 2020). Considerando isso, a psicodermatologia vai ao encontro da compreensão de que a pele está intimamente ligada com o sistema nervoso, sendo sensível às emoções. Possui uma estreita relação com as necessidades, medos e desejos do sujeito, causando possíveis impactos emocionais e físicos, além de ser um órgão que se relaciona com o meio externo e interno, regulando corpo e mente (LUDWIG et al., 2008).

Por exercer um papel simbólico de proteção, a pele pode mostrar reações psíquicas, sendo um exemplo, o rubor que aparece em pessoas temendo apresentar seus sentimentos. 'A pele atua, ainda, como limite dentro-fora, eu e o outro, eu e o mundo, agindo como um sistema de abrigo de nossa individualidade...' (MULLER; RAMOS, 2004, p. 2-3).

2 | OBJETIVO

Expor sobre as doenças dermatológicas que surgem ou são agravadas por alterações psíquicas ou episódios que afetam a psique humana.

3 | MÉTODO

Foi realizada uma revisão de literatura, descritiva, com busca em plataformas online como Scielo e Pubmed, e livros, nacionais e internacionais, que contemplassem o conteúdo de psicodermatologia. Buscou-se fontes que descrevessem sobre a dermatoses, as relações da pele com as alterações psíquicas, e tipos de intervenções como, psicológicas, dermatológicas e/ou multiprofissionais.

4 | RESULTADOS E DISCUSSÃO

A pele é um órgão com 2m² de extensão, e pesa de 4 a 9kg, a qual, protege os órgãos e estruturas internas, e age como barreira contra agentes externos (bactérias e vírus), bem como, possui inúmeras células atuantes como comunicadoras com meio interno, através do sistema nervoso. Essas mensagens são transmitidas através de impulsos nervosos por estruturas sensitivas chamadas de receptores, que chegam até a medula e ao encéfalo, e depois são enviadas como impulso resposta até a área do corpo destinada, e locais periféricos (TORTORA, 2003; MULLER; RAMOS, 2004).

A associação da pele com sistema nervoso, relaciona-se desde a formação do indivíduo, através de células do ectoderma que formam a superfície plana e espessa do dorso do embrião, a pele, e desse espessamento origina-se as células nervosas do sistema (GUYTON, 2002). Para Anzieu (1989) a pele é a delimitação entre o eu e o mundo, ela age como um envelope tanto do físico quanto do psíquico, colocando a relação, do que o indivíduo pensa, e como ele representa isso no corpo, expondo como exemplo, a relação da mãe com o bebê e as suas experiências desde a gestação.

Psicodermatoses são doenças ou alterações cutâneas causadas e/ou agravadas por fatores psíquicos, isto é, são sentimentos, conflitos e estados emocionais alterados devido a episódios negativos e/ou traumáticos na vida do ser humano que favorecem o aparecimento ou aumento de lesões como vitiligo, psoríase, acne, alopecia areata, dermatite atópica, herpes simples, entre outras (SAMPAIO; RIVITTI, 2011).

Este elo entre corpo e mente é algo que busca-se compreender em sua totalidade, descrevendo e analisando de forma integral as manifestações de aspectos emocionais que são representadas de maneira corpórea (MULLER et al, 2004). Sem rejeitar a dificuldade do ser humano na regulação e externalização de suas emoções, e na inabilidade na identificação e reconhecimento dos seus conflitos mentais (MILHORIM, 2020).

É importante salientar, que na atualidade há vários estudos que abordam a afinidade das perturbações do inconsciente com a pele, mas Folks & Kinney (1992) já descreviam sobre os estressores psicossociais agindo em doenças dermatológicas, e como consequência interferindo na autoestima do paciente e de suas interações com o próprio eu, na qual, enfatizavam a importância do trabalho em conjunto de dermatologistas e psicólogos para alcance de um tratamento efetivo.

Milhorim, 2020, entrevistou 14 pacientes com diagnóstico de doenças cutâneas como alopecia areata, psoríase e vitiligo, com objetivo de identificar e analisar neles o estresse, a ansiedade, depressão e alexitimia (pessoas com dificuldade ou incapacidade de expor emoções), com intuito de compreender como essas alterações psicológicas estão relacionadas ao aparecimento e desenvolvimento do adoecimento partindo da percepção dos pacientes. Para coleta de dados foram utilizados os seguintes instrumentos: Questionário Sociodemográfico e de Informações Clínicas, Roteiro de Entrevista Semiestruturada, Escalas de Alexitimia (Toronto Alexithymia Scale – TAS; e Observer Alexithymia Scale – OAS) e Depression, Anxiety and Stress Scale (DASS-21), delimitados com o método de análise de conteúdo de Bardin, evidenciando nos resultados a relação do início da doença com episódios negativos ou estressores da vida desde a infância ou adolescência; manifestações como preconceito e impacto da doença na rotina após o surgimento da mesma; e a ansiedade e depressão como fatores expressivos após o adoecimento, todas essas alterações relacionadas ao estado emocional do indivíduo e a dificuldade de verbalização dos sentimentos.

Existem dois mecanismos importantes que podem resultar na associação entre as doenças de pele (inflamatórias) e distúrbios psicológicos: distúrbios da imagem corporal e estigmatização devido à dermatose, resultando em isolamento social, e a inflamação sistêmica, a qual, pode gerar impacto direto no humor depressivo (GIELER et al., 2020).

Neste sentido, como exemplo de doença psicodermatológica, se tem o vitiligo uma dermatose crônica autoimune, com prevalência global em torno de 0,2 a 1,8% da população, o vitiligo caracteriza-se por manchas acrómicas (sem pigmentação), bem delineadas, oriundas da destruição dos melanócitos, estando presente de forma localizada (focal ou segmentar) ou generalizada (acrofacial, vulgar ou misto) no corpo, com acometimento visível na pele, todavia, pode haver o comprometimento e interferência em doenças tireoidianas, alopecia areata e outras enfermidades (KEDE; SABATOVICH, 2004; DO BÚ, et al 2018; SIMONS; ZEYV; JAFFERANY, 2020).

As máculas brancas podem aparecer de forma súbita, ao início hipocrômicas e gradativamente tornando-se brancas, geralmente ocasionando traumas psicológicos de graus variados nos pacientes, que relatam não saber a real causa do surgimento, mas, atribuem o começo da doença atrelado a um trauma emocional, como morte, perda de emprego ou episódio com impacto negativo em sua vida (PICARDO; TAÏEB, 2019). Assim, alguns processos são evidentes no vitiligo, como a estigmatização e discriminação, sejam estes derivados traços biológicos ou sociais, gerando um impacto negativo na qualidade de vida e capacidade de enfrentamento do indivíduo (Do Bú, et al 2018). De acordo com Simons, Zevy e Jafferany (2020) 75% dos pacientes com vitiligo têm um quadro de disfunção psicológica.

Outra dermatose presente que acomete principalmente crianças e adolescentes é a Dermatite Atópica (DA), que além dos sintomas cutâneos, apresentam maiores sintomas

emocionais e comportamentais como ansiedade, depressão e irritabilidade, em comparação a crianças sem a doença, conforme estudo realizado com 50 crianças de 4 a 16 anos, com interferência em suas atividades diárias, no relacionamento com os familiares e pessoas próximas, como também no comprometimento do desempenho escolar (FONTES NETO, et al, 2005).

Nota-se ainda que, as patologias dermatológicas estão relacionadas com a inflamação, visto que, há um aumento de citocinas inflamatórias como interferon (IFN- γ), as interleucinas (IL1, IL6, IL-8) e o fator de crescimento tumoral alfa (TNF- α), as quais exacerbam a doença e interferem em outros fatores como resistência à insulina, modificações no perfil lipídico, obesidade e doenças cardiovasculares (SOLIS; SABBAG; FRANGELLA, 2013).

A alimentação pode influenciar nessas patologias como causa da inflamação e desordens metabólicas, devido um alto consumo de alimentos ricos em carboidratos, gorduras saturadas e consumo ineficiente de consumo de gordura mono e poli-insaturada, fibra alimentar, vitaminas e minerais (SOLIS; SABBAG; FRANGELLA, 2013). A medida ideal é incluir a psiquiatria nutricional no cotidiano das mesmas, modulando a microbiota intestinal como prevenção e tratamento de transtornos psíquicos (LÓSS, 2019).

Para Lakhan e Vieira, 2008, a terapia nutricional deveria fazer parte do tratamento dos pacientes que sofrem por exemplo de depressão, pois é livre de efeitos colaterais e proporciona a melhora da saúde dos indivíduos. O equilíbrio dos ácidos graxos ômega-3/ômega-6 desempenham ação anti-inflamatória, e alimentos compostos de vitaminas do complexo B, aminoácidos e minerais como o magnésio, são precursores de neurotransmissores, e estão associados a menores níveis de marcadores inflamatórios (STAHL, et al, 2014).

O complexo B, provenientes das vitaminas B6, B9 e B12 são necessárias para que haja a conversão do triptofano em serotonina (MOURA, 2009). Onde essa, tem um forte papel fisiopatologia da depressão (TOKER et al, 2010). Pelo fato de manter a transmissão de sinais neurológicos regulados, e como consequência promover melhor qualidade da saúde mental (PATIER, et al, 2019). O zinco participa de várias atividades enzimáticas no organismo humano, além de fazer parte da síntese proteica influenciando a divisão celular e está envolvido no sistema imunológico, como mostrado em diversos estudos a relação da baixa ingestão de zinco com sintomas depressivos (AMANI, et al, 2010).

Como forma de tratamento das alterações cutâneas, dermatologistas prescrevem o uso principalmente de corticóides tópicos, específicos para cada caso, e formulações que contenham protetor solar, já que, a pele torna-se mais sensível, há a preocupação com a prevenção queimaduras no local e agravo da lesão (KEDE; SABATOVICH, 2004). É indispensável ao médico saber reconhecer os diversos estados emocionais dos seus pacientes, por mais discretos que sejam, pois são eles os principais indicadores de causas, e nem sempre a características da pele (SAMPAIO; RIVITTI, 2011).

Dando continuidade ao tratamento, e promovendo ainda mais resultados, profissionais de estética atendem esses pacientes com técnicas eletroterápicas e cosméticos que visam higienizar a pele, hidratar, restabelecer a integridade fisiológica, e promover o embelezamento (MAIO, 2011). Além de cuidar do físico, a realização de atendimentos como massagem, meditação e aromaterapia, inseridos na Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC), podem auxiliar nesses casos, proporcionando momentos de relaxamento, de autocuidado e autoconhecimento (BRASIL, 2017).

Não esquecendo de um dos fatores que mais desequilibram o corpo, o estresse, o famoso vilão do últimos anos, capaz de deixar a pele do indivíduo mais sensível, e propensa a alterações dérmicas, como visto em estudo com 237 pessoas com doenças cutâneas, que apresentaram maior sensibilidade à ansiedade, responsável também pelo aumento dos níveis de cortisol do organismo, e desencadeamento de algumas dermatoses (DIXON, 2018)

Confirmando a interação entre as alterações cutâneas e a influência psicológica, em estudo, Mozam (2005) constatou que o sofrimento psicológico de pacientes com acne vulgar não está relacionado com a severidade da acne, e sim, à tristeza e a angústia, que afetam a qualidade de vida dos mesmos.

Diante do exposto, o tratamento e a promoção da saúde mental e física de pessoas inseridas no contexto de psicodermatologia, requer a integração entre profissionais como, dermatologistas através da indicação de medicamentos atuantes na parte dérmica e até mesmo hormonal; dos psicólogos que estimulam os pacientes a tomar consciência desta correlação entre suas emoções, visionando a melhora do autoconhecimento, e de seus sentimentos (AZAMBUJA, 2000; JUNG, 1985); dos esteticistas na aplicação de técnicas e uso de cosméticos que visam manter uma pele saudável e embelezam ao mesmo tempo (KEDE; SABATOVICH, 2004); e dos nutricionistas com a orientação da ingestão de alimentos visando a qualidade nutricional em especial do cérebro, órgão que mais consome energia do corpo (LÓSS, et al, 2019). Estes são alguns dentre tantos atuantes na área da saúde, que devem manter uma postura de diálogo e interação para construir uma visão holística dos indivíduos com doenças psicossomáticas (AZAMBUJA, 2000).

Descrito por Muller, et al (2001), no Rio Grande do Sul há um Programa de Residência Integrada em Saúde, oferecido pela Escola de Saúde Pública do Estado do Rio Grande do Sul, que direciona seus residentes para a área da Dermatologia Sanitária, onde médicos, psicólogos e enfermeiros atuam no ambulatório de psicodermatoses, com esquema de triagem, na qual, os pacientes são entrevistados e atendidos por cada um deles, de forma individual ou em grupo.

Vale ressaltar a escassez de materiais teóricos sobre a prática clínica e a condução das intervenções da psicodermatologia, bem como a forma de atuação multiprofissional para promover melhores resultados. São essas evidências que direcionam as melhores condutas para o cuidado e a promoção de saúde e qualidade de vida da população.

Consideradas por Shah e Bewley (2014), como “padrão ouro” na abordagem holística.

5 I CONSIDERAÇÕES FINAIS

Dessa forma, fica evidente a importância para a melhor adesão do indivíduo, a atuação de maneira preventiva e no tratamento das doenças psicodermatológicas de modo multidisciplinar, com psicólogos, dermatologistas, esteticistas e nutricionistas, tendo em vista, suas interações de maneira ampla nas diversas idade, e áreas da vida do indivíduo, e que comprometem a qualidade de vida e bem-estar físico e mental.

REFERÊNCIAS

AMANI, R.; SAEIDI, S.; NAZARI, Z.; NEMATPOUR, S. **Correlation between dietary zinc intakes and its serum levels with depression scales in young female students**. Biol. Trace. Elem. Res., Ahvaz, v. 137,p. 150 -158, dec. 2009

ANZIEU, D. **O Eu – pele**. São Paulo: Casa do Psicólogo, 1989.

AZAMBUJA, R. D. Dermatologia integrativa: a pele em novo contexto. An bras Dermatol, Rio de Janeiro, 75(4):393-420, jul./ago. 2000. Disponível em: http://www.luzimarteixeira.com.br/wp-content/uploads/2010/05/75n4orig_2.pdf. Acesso em: 08 ago. 2021.

AZAMBUJA, R. D.; ROCHA, N. R.; CONRADO, L. A.; SENRA, M. S. **Psicodermatologia: pele, mente e emoções**. 1a ed. São Paulo: GEN, 2014.

AZULAY, R.; AZULAY, D. **Dermatologia**. Guanabara: Koogan, 1997.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 702, de 21 de março de 2018**. Altera a Portaria de Consolidação nº 2/GM/MS, de 28 de setembro de 2017, para incluir novas práticas na Política Nacional. Diário Oficial da União. 22 mar 2018.

DIXON LJ, et al. Stress and skin disease quality of life: the moderating role of anxiety sensitivity social concerns. **British Journal of Dermatology**, 2018; 178(4): 951-95. doi: 10.1111 / bjd.16082. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29078254/>. Acesso em 05 ago. 2021.

DO BÚ, E. A.; DE ALEXANDRE, M.E.S.; SCARDUA,A.; DE ARAÚJO, C.R.F. Vitiligo as a psychosocial disease: apprehensions of patients imprinted by the White. **Interface**, vol 22, n. 65, 2018. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/icse/a/ht6dn5W3TSH7QwWfw4rKjdN/?lang=en>. Acesso em: 07 de ago. 2021.

FOLKS, D. & KINNEY, C. The Role of Psychological Factors in Dermatologic Conditions. **Psychosomatic**, 33, n.1, 1992, pp.42-54.

GIELER U, GIELER T, PETERS EMJ, LINDER D. Skin and Psychosomatics - Psychodermatology today. **J Dtsch Dermatol Ges**, vol 18, n. 11, p.1280-1298, 2020.

GUYTON, Arthur C. **Tratado de fisiologia médica**, trad. Charles Alfred Esberard. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2002.

PATIER, Pedro Henrique Ximenes, VEIGA, Raíssa Torres Avelar Nasser da; SANTOS, Vitor Coletty dos; RIBEIRO, Marcela Moreira. Relação entre Depressão, Qualidade Alimentar Dietética e Eixo Intestino-Cérebro. Thieme - **International Journal of Nutrology**, 2018; 11(S 01): S24-S327. Disponível em: <https://www.thieme-connect.com/products/ejournals/abstract/10.1055/s-0038-1674981>. Acesso em: 8 ago. 2021.

PICARDO, M., TAÏEB, A. **Vitiligo**. 2ed. São Paulo: Springer, 2019.

SAMPAIO, S. A. P.; RIVITTI, E. A. **Dermatologia**. 3ed. São Paulo: Artes Médicas, 2011.

SIMONS, R. E.; ZEVI, D. L.; JAFFERANY, M. Psychodermatology of vitiligo: Psychological impact and consequences. **Dermatologic Therapy**, Vol 33, n. 3, e13418, 2020. Disponível em: <https://onlinelibrary.wiley.com/action/doSearch?ContribAuthorStored=Simons%2C+Robert+E>. Acesso em: 8 ago. 2021.

Shah, R., & Bewley, A. The importance of integrated psychological interventions and 148 dedicated psychologists in dermatology. *Clinical and Experimental Dermatology*, 2014, 39(3), 428–430. Disponível em: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/ced.12282>. Acesso em: 08 ago. 2021.

STAHL, S. T., ALBERT, S. M., DEW, M. A., LOCKOVICH, M. H., & REYNOLDS, C. F., 3rd (2014). Coaching in healthy dietary practices in at-risk older adults: a case of indicated depression prevention. **The American Journal of Psychiatry**, 171(5), 499-505.

TORTORA, G. J. **Corpo humano: fundamentos de anatomia e fisiologia**, trad. Claudia L. Zimmer. Porto Alegre: Artmed, 2003.

TOKER, L.; AMAR, S.; BERSUDSKY, Y.; BENJAMIN, J.; KLEIN, E.; AGAM, G. **Thebiology of tryptophan depletion and mood disorders**. *Isr. J. Psychiatry Relat. Sci.*, v.47, n.1, p.46 - 55, jan. 2010.

ENTRENAMIENTO EN FUNCIONES EJECUTIVAS PARA EL CONTROL DE IMPULSOS EN ADOLESCENTES INFRACTORES

Data de aceite: 01/12/2022

José Paulino Dzib Aguilar

Karime Esther Medina Farah

PALABRAS CLAVE: Adolescentes, impulsividad, funciones ejecutivas, autocontrol.

INTRODUCCIÓN

Los últimos años, ha desarrollado las neurociencias promoviendo un gran avance en el conocimiento del funcionamiento cerebral a través de diversas técnicas de registro como lo es la neuroimagen y la electroencefalografía. Hay un especial interés en estudiar la neurobiología de los trastornos de personalidad, haciendo énfasis en los comportamientos antisociales con el fin de aportar información relevante para la disminución de la delincuencia juvenil. Sin duda, nuestra sociedad asiste a una creciente alarma por los comportamientos disruptivos de los menores de edad, comportamientos que se encuentran ya

en el ámbito de la responsabilidad penal. Las investigaciones en factores genéticos, neuroquímicos y neurofisiológicos de la conducta antisocial permiten analizar las bases neurobiológicas de la misma y relacionarlos con posibles alteraciones neuropsicológicas, como la impulsividad.

Como bien se sabe, existen diversos enfoques para abordar una problemática como lo son los enfoques biológicos, sociales, aprendizaje, entre otros, por lo que conviene tener siempre en consideración a los sujetos estudiados deberán pautar el marco teórico explicativo a seguir en las intervenciones o considerar el peso factorial que puede explicar la teoría utilizada, enfocándose a reunir información biopsicosocial que permita vislumbrar el área requiere ser atendida prioritariamente.

Para efectos de este estudio, la revisión se centró en las variables neurológica y neuropsicológicas, específicamente al proceso de maduración del cerebro durante la adolescencia, entre las cuales se encuentran las Funciones

Ejecutivas. La ausencia o deficiencias en éstas se manifiestan en conductas impulsivas y se relacionan íntimamente con conductas de riesgo ya que, la impulsividad, está relacionada con la búsqueda de sensaciones y experiencias variadas e intensas (Andrews y Bonta, 2010).

El presente trabajo tiene como objetivo fundamental acercarse a una problemática relevante desde el punto de vista social, y, por tanto, jurídico y legal, como lo es la influencia de la impulsividad en las conductas antisociales y su correlato neurobiológico y neuropsicológico. Para ello, se realiza un diagnóstico de la metodología y relevancia de la evaluación neuropsicológica en un Centro Especializado en la Aplicación de Medidas para Adolescentes, con la finalidad de proponer un programa neuropsicológico de entrenamiento en funciones ejecutivas para el control de impulsos que contribuya a una adecuada reinserción social y a la reducción de la reincidencia delictiva.

Por último, se elaboró un formato de solicitud de información de intervenciones psicológicas para padres y/o tutores de adolescentes inmersos en un proceso judicial, cubriendo la normativa correspondiente. Protegiendo así la información y atención brindada por el psicólogo y siendo de utilidad para el proceso jurídico.

MÉTODO

El objetivo general de este estudio consistió en identificar las necesidades y áreas de oportunidad del centro, relacionadas con la metodología de valoración psicológica utilizada y el uso de nuevas tecnologías en el tratamiento, para posteriormente diseñar un programa de intervención neuropsicológica y los criterios de evaluación para el control de impulsos y reducción de la impulsividad en adolescentes en conflicto con la ley.

Con el fin de realizar el diagnóstico de las áreas de oportunidad y contextualización de la institución, se utilizaron como referencia los siguientes instrumentos: entrevista semiestructurada a profesionales del área de psicología que trabajan directamente con los adolescentes internos del centro y al magistrado de la sala única de justicia para adolescentes. Posteriormente, se realizó la revisión total de expedientes de los adolescentes internos con la finalidad de conocer los rasgos de personalidad relacionados con la impulsividad asignados por los profesionales de psicología del centro.

RESULTADOS

Se encontró que en el centro se hace una evaluación en el desarrollo del adolescente de manera parcial, mayormente solo tomando información al momento del delito o cercana a él. No se explora si hay etiología de tipo biológica. Como área de oportunidad a desarrollar, existen elementos de valoración de trastornos del neurodesarrollo con posibilidades biológicas (prenatal, perinatal y postnatal) que no se evalúa, así como eventos circunstanciales que generan daños que afectan al Sistema Nervioso Central y al Sistema

Nervioso Periférico (consumo de drogas, accidentes, golpes, intoxicación, etc.).

Con respecto a la revisión de expedientes, el total de los adolescentes presentaron indicadores de impulsividad respecto a las pruebas y entrevistas realizadas por los profesionales del área de psicología al momento de ingresar al centro, así como reportes de conductas emitidos durante su tiempo en internamiento.

De igual forma, se encontró que es importante la capacitación de los profesionales del centro respecto a la aplicación y valoración de las pruebas neuropsicológicas con las que ya cuentan pues, en ocasiones no las utilizan por desconocer su aplicación y calificación, así como de instrumentos específicos y novedosos que evalúen la impulsividad y que realicen valoraciones neuropsicológicas abarcando diversas escalas en un menor rango de tiempo. Característica que resulta importante para su aplicación en el centro penitenciario.

Finalmente, los profesionales entrevistados, consideran de gran importancia y trascendencia la valoración de la impulsividad pues mencionan que influye en gran medida en la manera en la que se conducen los adolescentes y se vislumbra como un aspecto importante a trabajar para la prevención de otras conductas de riesgo y contribuir a la reducción de la reincidencia.

Atendiendo a dichas necesidades, se elaboró un protocolo de evaluación e intervención neuropsicológica tomando como base los trastornos de las funciones ejecutivas expuestos por Delgado-Mejía y Etchepareborda (2013). Este se divide en tres fases:

- Pretest: Primera aplicación de pruebas psicométricas y electrofisiológicas para determinar un perfil de inicio acerca de la impulsividad de los adolescentes
- Intervención: Brindar herramientas psicológicas adecuadas para el control de impulsos.
- Posttest: Aplicación de pruebas psicométricas, y electrofisiológicas para determinar un perfil final de efectividad del programa de control de impulsos.

Respecto al formato de solicitud de información de intervenciones psicológicas para padres y/o tutores de los adolescentes inmersos en procesos judiciales, se realiza la siguiente propuesta:

SOLICITUD DEL RESUMEN CLÍNICO DE INTERVENCIÓN PSICOLÓGICA

Mérida, Yucatán a _____.

Yo, C. _____, identificándome con mi credencial para votar vigente número _____¹, tutor(a) del/la menor de edad de nombre _____, vengo por medio del presente escrito, de manera respetuosa a solicitar que se me expida el Resumen Clínico de la intervención psicológica en la persona del menor de edad anteriormente mencionada, para ser utilizado en un proceso judicial relativo al expediente número _____.

De acuerdo al **Código de Familia para el Estado de Yucatán 2018**², Art. 23: El derecho a los alimentos es una prerrogativa derivada del parentesco. Este derecho también deriva del matrimonio o del concubinato, en los casos previstos por la ley.

Art. 24: Los alimentos comprenden:

I. La comida, el vestido, la habitación, la atención médica, la hospitalaria y, en su caso, los gastos de embarazo y parto;

II. Las atenciones a las necesidades psíquica, afectiva y de sano esparcimiento [...]

Art. 332. El progenitor custodio tiene la obligación de informar oportunamente al otro progenitor, sobre las enfermedades, accidentes y cualquier problema que afecte a los hijos o hijas, para que éste cumpla su deber de proteger y educar, así como pedir su autorización en todos aquellos actos que requieran intervención de ambos progenitores, facilitando la sana convivencia con sus hijos o hijas y el respeto que éstos deben a sus progenitores.

De acuerdo a la **Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012**³ del expediente clínico, criterio 5.6 realizo la presente solicitud, la cual sea contestada basada en el criterio 4.10 de la misma norma.

De acuerdo a la **Convención de los Derechos de los Niños**⁴ Art. 3. Párrafo 1 y 2: En todas las medidas concernientes a los niños que tomen las instituciones públicas o privadas

¹ Credencial para votar o credencial de elector (INE), documento de identificación oficial expedido por el Instituto Nacional Electoral.

² Poder Judicial del Estado de Yucatán. (2018). Código de familia para el estado de Yucatán.

³ Secretaría de Salud. (2012). NORMA Oficial Mexicana Nom-004-Ssa3-2012, del Expediente Clínico.

⁴ Convención sobre los derechos del niño. UNICEF.

Ilustración 1 Formato de solicitud de información pág.1

de bienestar social, los tribunales, las autoridades administrativas o los órganos legislativos, una consideración primordial a que se atenderá será el interés superior del niño.

Los Estados Partes se comprometen a asegurar al niño la protección y el cuidado que sean necesarios para su bienestar, teniendo en cuenta los derechos y deberes de sus padres, tutores u otras personas responsables de él ante la ley y, con ese fin, tomarán todas las medidas legislativas y administrativas adecuadas.

Tomando en consideración que el/la psicólogo(a) _____ apegado al Código de Ética de la Asociación Americana de Psicología⁵ (APA por sus siglas en inglés) la sección 1.02 “Conflictos entre la ética y las leyes, las regulaciones u otra autoridad legal”, manifestará en su informe psicológico la información que se refiere a datos y conclusiones que encuentre en su intervención profesional.

Solicito el referido informe y que se me entregue a la brevedad posible.

Nombre y firma

Anexo INE del solicitante. |

⁵ American Psychological Association. Ethical Principles of Psychologists and Code of Conduct.

Ilustración 2 Formato de solicitud de información pág.2

DISCUSIÓN

La impulsividad es un constructo ampliamente estudiado y se ha caracterizado por la falta de inhibición de respuestas y procesamiento rápido de la información (Barratt, 1994), la tendencia a vivir el momento sin tener en cuenta las consecuencias en el futuro, y actuar sin pensar (Riaño- Hernández, Guillen-Riquelme y Buela-Casal, 2015).

Existen dificultades en el tratamiento de los trastornos de control de los impulsos, debido a las complicaciones en esclarecer la etiopatogenia de las conductas impulsivas y la muy frecuente existencia de comorbilidad. El avance en la investigación en neurociencias está permitiendo conocer los distintos mecanismos implicados en estos trastornos.

El mejor conocimiento de las bases neurobiológicas de la impulsividad y sus trastornos no debe tener como finalidad justificar, excusar y eximir de responsabilidad a estos individuos, sino que debe ser orientado a una mejor comprensión y al más adecuado tratamiento. Es posible que dentro de no mucho tiempo este conocimiento pueda ser también útil en pruebas periciales en las que se pueda demostrar esta disfunción de lóbulos prefrontales o límbicos (Betancourt Ocampo y García Campos, 2015).

Hoy se tiene la oportunidad, al avanzar la ciencia, para mejorar las intervenciones en el ámbito penitenciario. Como se observó, entre las áreas de oportunidad del Centro de Aplicación de Medidas para adolescentes en Mérida Yucatán, se requiere implementar metodologías innovadoras para las valoraciones e intervenciones neuropsicológicas con los menores infractores que mostraron rasgos impulsivos, característica que se vio reflejada en todos los expedientes revisados. Asimismo, el magistrado y los profesionales entrevistados expresan la importancia de valorar y tratar estas conductas impulsivas en los adolescentes para la prevención y disminución de reincidencia delictiva. De acuerdo a datos y necesidades específicas de este Centro, se requiere la intervención neuropsicológica con equipo neurofisiológico para los adolescentes, así como la capacitación de los profesionales en psicología para su aplicación, estableciendo criterios para valorar la eficacia de los mismos.

Finalmente, se necesita que el sistema de justicia y la academia unan esfuerzos para trabajar de manera conjunta respondiendo a las necesidades de los adolescentes que se encuentran en conflicto con la Ley, sólo así se podrá lograr una mejor transformación en el comportamiento disfuncional en los menores infractores.

REFERENCIAS

Andrews, D. A. y Bonta, J. (2010). *The psychology of criminal conduct* (5th Ed.). New Providence, NJ: LexisNexis Matthew Bender.

Barratt, E. (1994). Impulsiveness and aggression. En J. Monahan & H. J. Steadman (Eds.), *Violence and mental disorder: developments in risk assessment* (pp. 61- 79). Chicago: The University Chicago Press.

Betancourt Ocampo, D., García Campos, S. R. (2015). La impulsividad y la búsqueda de sensaciones como predictores de la conducta antisocial en adolescentes. *Enseñanza e Investigación en Psicología*, 20(3),309-315. Recuperado el 17 de agosto de 2020. ISSN: 0185-1594. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=292/29242800008>

Delgado-Mejía, I.D., Etcchepareborda, M.C. (2013). Trastornos de las funciones ejecutivas. Diagnóstico y tratamiento. *Rev Neurol* 2013; 57 (Supl 1): S95-103

Riaño-Hernández, D., Guillen-Riquelme, A., Buela-Casal, G. (2015). Conceptualización y evaluación de la impulsividad en adolescentes: una revisión sistemática. *Universitas Psychologica*, 14(3), 1077-1090. <http://dx.doi.org/10.11144/Javeriana.upsy14-3.ceia>

DISPOSIÇÃO A PERDOAR ENTRE RECLUSOS QUE COMETERAM CRIMES RELACIONADOS COM OFENSAS À PROPRIEDADE E UM GRUPO DE CONTROLO

Data de aceite: 01/12/2022

Ana Cristina Menezes Fonseca

Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação da Universidade do Porto, Portugal

<https://www.cienciavitae.pt//pt/3218-8F28-1C57>

RESUMO: Este estudo comparou o perdão entre sujeitos que cometeram crimes relacionados com ofensas à propriedade e um grupo controlo, que residiam nas mesmas áreas geográficas e cujo nível educacional e ideologia religiosa eram semelhantes. Os questionários foram preenchidos por 107 reclusos e 294 controlos e tinham por objetivo medir a agressão e a disposição a perdoar. Em comparação com o grupo de controlo, os reclusos que cometeram crimes relacionados com ofensas à propriedade não foram muito diferentes no que concerne à disposição a perdoar. A única diferença respeita ao ressentimento duradouro, todavia esta diferença foi completamente explicada pelas diferenças nas tendências de agressividade.

PALAVRAS-CHAVE: Agressão; perdão; ressentimento; vingança; crime contra a propriedade.

ABSTRACT: The study compared forgiveness among property offenders and non-incarcerated people, living in the same geographic areas, and matched regarding educational level and religious involvement. 107 prisoners and 294 subjects in control group were presented with questionnaires measuring aggression, dispositional forgiveness, and capitalizations regarding forgiveness. Compared to control group, property offenders presented similar ability at seeking forgiveness. The only difference was reported at long-lasting resentment, however differences in aggressive tendencies fully explained this difference.

KEYWORDS: Aggression; forgiveness; resentment; revenge; crime against property.

1 | INTRODUÇÃO

Nas últimas décadas, o meio prisional português tem sofrido inúmeras transformações, quer devido ao aumento do número de detidos, quer pela gravidade dos crimes cometidos, que são muitas vezes dramáticos, tanto a nível social como a nível pessoal e familiar. Conflitos, litígios e infrações que são praticamente

inevitáveis em qualquer relação, mas é necessário que o ser humano saiba viver e adaptar-se de forma a encontrar um equilíbrio para a sociedade e para si próprio, como ser equilibrado e equilibrador. Neste contexto o perdão assume um papel vital.

A nossa atitude no que concerne ao perdão e à vingança está relacionada com a forma como nos comportamos em família (e.g. violência conjugal, práticas parentais, Mullet, Muñoz Sastre & Rivière, 2006), a maneira como concebemos o funcionamento das instituições (e.g., o empreendimento, o sistema educativo, o sistema judicial, o sistema prisional (Gauché & Mullet, 2005), a maneira como consideramos certos acontecimentos nacionais (e.g., violência nos subúrbios, conflitos éticos, Kadiangandu & Mullet, 2006) ou internacionais (e.g., terrorismo, Comissão para a Verdade e Reconciliação, Ahmed, Azar & Mullet, 2007). Relativamente negligenciados por volta dos anos 90 pela comunidade científica, os conceitos do perdão e de vingança, nestes últimos anos, têm sido objecto de uma atenção sustentada por parte dos investigadores em ciências humanas e duas obras fizeram a síntese de avanços neste domínio (McCullough, Pargament & Thorensen, 2000; Worthington, 2005). Os instrumentos validados viram, então, o dia (Mullet, Neto & Rivière, 2005). Estes mediam a) a tendência para perdoar (Mullet, Barros, Fronggia, Usai, Neto & Rivière, 2003), b) a tendência para solicitar o perdão (Chiaravello, Muñoz Sastre, & Mullet, 2008), (c) as conceptualizações do perdão e da vingança (Mullet, Girard & Bakhshi, 2004; Kadiangandu & Mullet, 2006), e (d) os motivos que servem de base a estas atitudes.

Estudos anteriores conduzidos na área do perdão mostraram que reações inapropriadas a provocações são um determinante maior da agressão violenta (Bushman & Anderson, 1998). Também são consistentes com os resultados de Caprara, Gargano, Pastorelli & Prezza (1987) que salientam que a ruminação hostil e a irritabilidade são fatores preditivos de respostas agressivas face a um colega, em ambiente controlado (laboratório) e em conformidade com a ruminação, a provocação pode assim ser conceptualizada como um avaliador cognitivo da agressividade, assim como da correlação significativa entre a frustração e o comportamento agressivo (Berkowitz, 1993). Já Giancola (2003) e Richardson, Green & Lago (1998), confirmam que capacidades “perspective-taking” e empatia pelos outros estão associadas à capacidade de gerir eficazmente provocações agressivas, ou seja, a empatia impede a agressão e outros comportamentos que podem, eventualmente ser nocivos a outras pessoas (Eisenberg, Spinrad & Sadovsky 2006). Finalmente, também estão de acordo com dados de Eaton & Struthers (2006) que demonstra que o perdão de uma ofensa específica reduz a agressão (neste caso, agressão psicológica).

Como previamente verificado por Menezes Fonseca, Neto e Mullet (2012) e Menezes Fonseca, Cruz e Neto (2015), pessoas que cometeram atos agressivos, e que foram posteriormente presos, julgados e condenados por atos extremamente violentos, como o homicídio e tráfico de droga, apresentavam, consideravelmente, disposição a perdoar inferior do que pessoas que nunca estiveram presas.

Assim, o presente estudo foi realizado entre sujeitos que cometeram crimes

relacionados com ofensas à propriedade e um grupo controlo. Pretendeu atingir os seguintes objetivos: (1) Verificar em que medida é que as duas estruturas da *disposição a perdoar*, encontrados em estudos anteriores, entre pessoas que faziam parte da população em geral, e também realizadas em pessoas que cometeram atos agressivos e que foram posteriormente presos, julgados e condenados se mantinham. As duas estruturas da *disposição a perdoar* já tinham sido consideradas consistentes, isto é, elas já foram evidenciadas numa variedade de contextos culturais e religiosos (por exemplo, Mullet & Azar, 2009; Paz, Neto & Mullet, 2007; Suwartono et al., 2007; Tripathi & Mullet, 2010), assim, foi nossa pretensão aferir se as estruturas da *disposição a perdoar mantêm a consistência entre os presos*; (2) Examinar as relações entre um caso isolado relacionando-as com a *disposição a perdoar* e uma variável, de comportamento diretamente observável: ter cometido um conjunto de comportamentos agressivos que foram tão graves que o seu autor foi preso e condenado. Esses comportamentos agressivos foram crimes contra a propriedade.

Espera-se, assim, que entre as pessoas que foram presas por cometerem crimes relacionados com ofensas à propriedade: (a) o nível de ressentimento duradouro em relação aos outros deve ser maior, (b) o nível do perdão incondicional dos outros deve ser menor, e (c) o nível da incapacidade de pedir perdão deve ser maior do que entre pessoas que nunca tenham sido condenadas por atos agressivos. Além disso, esperava-se que entre as pessoas que foram presas: (d) o nível de vingança deve ser maior, e (e) o perdão deve ser visto de um ponto de vista mais negativo do que entre pessoas que nunca tenham sido condenadas por atos agressivos.

O estudo avaliou em que medida estas possíveis associações entre os fatores de disposição a perdoar e ter desempenhado comportamentos agressivos se mantinham mesmo quando o nível de agressividade dos participantes é considerado. Era esperado que, apesar da conhecida associação entre agressividade básica (Buss & Perry, 1992) e o desempenho de comportamentos violentos fora da prisão (por exemplo, Archer & Webb, 2006; Helfritz & Stanford, 2006; McCloskey, Royce, Berman, Noblett & Coccaro, 2008) ou dentro da prisão (por exemplo, Palmer & Thakordas, 2005; Vitacco, Caldwell, Van Rybroek & Gabel, 2007), a disposição a perdoar deveria manter-se significativamente associada com o encarceramento, uma vez que as variáveis de agressão – agressão física, verbal agressividade, raiva e hostilidade – são tidas em conta na análise.

2 | METODOLOGIA

Participantes. A amostra deste estudo é constituída por dois grupos de participantes. O primeiro grupo é composto por 107 reclusos (55 do sexo feminino e 52 do sexo masculino) que estavam presos em prisões em Portugal. A sua idade era compreendida entre 19-64 anos ($M=32$, $SD=9$). A duração média de reclusão foi 36 meses. Estes participantes

foram participantes não remunerados que foram entrevistados por uma investigadora do sexo feminino. A recolha dos dados começou em 2010, assim que o Ministério da Justiça aprovou o estudo. O segundo grupo é constituído por 294 indivíduos não reclusos (130 do sexo feminino e 164 do sexo masculino) que vivem na mesma área que os reclusos. Nunca, nenhum deles foi condenado por atos violentos. Todos os participantes foram voluntários não remunerados, foram selecionados de modo a corresponder, na medida do possível, à amostra de presos em relação à idade e envolvimento religioso. Têm idades compreendidas entre 18 e os 71 anos ($M=33.31$, $SD=11.56$). A recolha dos dados começou em 2012, assim que a recolha dos dados junto dos reclusos foi concluída.

Instrumento. O instrumento para a realização deste estudo consistiu numa série de cinco questionários.

O primeiro questionário foi o Questionário de Agressão (Buss & Perry, 1992). É composto por quatro escalas: agressão física (por exemplo, “de vez em quando eu não posso controlar o meu desejo de bater em alguém”), agressão verbal (por exemplo, “eu estou frequentemente em desacordo com os outros”), raiva (por exemplo, “quando estou frustrado, eu não faço nada para esconder a minha irritação”), hostilidade (por exemplo, “por vezes eu sou atormentado pela inveja”).

O segundo questionário aplicado foi o Questionário de Disposição a Perdoar (Mullet et al., 2003), sendo constituído por três escalas: Ressentimento Duradouro (por exemplo: no que me diz respeito, não me sinto capaz de perdoar mesmo que a pessoa que me fez mal venha pedir perdão), Sensibilidade às Circunstâncias (por exemplo, no que me diz respeito, é-me mais fácil perdoar se a minha família ou os meus amigos me incitam a isso), e Perdão incondicional (por exemplo, no que me diz respeito, posso perdoar verdadeiramente mesmo quando a pessoa que me fez mal o tenha feito intencionalmente).

O terceiro questionário aplicado foi a Disposição de Pedir Perdão (Chiamello et al., 2008). É composto por três escalas que, se equiparam às que fazem parte do questionário de disposição a perdoar: Incapacidade duradoura em pedir perdão (por exemplo: no que me diz respeito, eu não me sinto capaz de pedir perdão mesmo se penso ter a inteira responsabilidade do mal causado), Sensibilidade às Circunstâncias (por exemplo, no que me diz respeito, eu peço mais facilmente perdão de boa vontade quando o mal que eu causei teve consequências muito visíveis na pessoa lesada) e pedido de Perdão Incondicional (por exemplo, no que me diz respeito, a minha forma de ver as coisas conduz-me a pedir sempre perdão). Para cada uma das seis escalas de disposição a perdoar, três itens foram selecionados a partir dos questionários originais, a fim de reduzir o tempo de aplicação dos questionários.

O quarto questionário aplicado foi composto por três itens de vingança retirados de Muñoz Sastre, Chabrol e Mullet (2005), (por exemplo, no que me diz respeito, a minha forma de ver as coisas conduz-me a vingar-me cada vez que o posso fazer).

Finalmente, o quinto questionário é composto de uma escala de comportamento

imoral que faz parte do questionário da conceptualização do Perdão (Ballester, Muñoz Sastre & Mullet, 2009). Esta escala é composta por cinco itens (por exemplo, perdoar a alguém que lhe fez mal é agir de modo contrário à moral).

Procedimento. Os dados foram recolhidos através de um questionário anónimo, auto-preenchido, aplicado na presença da investigadora numa sala de aula, com autorização da Direção-Geral de Reinserção e Serviços Prisionais. Todos os participantes foram voluntários. Foi garantido o anonimato e a confidencialidade das repostas.

3 | RESULTADOS

Análise da variância e da covariância. Para a amostra de pessoas em situação de reclusão por cometerem crimes relacionados com ofensas à propriedade, os valores médios são apresentados na Tabela 1. Séries de seis ANOVAs foram realizadas, com os sujeitos que cometeram crimes relacionados com ofensas à propriedade -grupo de controlo como variável independente e cada um dos oito fatores da disposição a perdoar como variável dependente. Atendendo às muitas comparações feitas, o valor de significância estabeleceu-se para $p=.005$.

Os valores do ressentimento duradouro, a sensibilidade às circunstâncias antes de perdoar (ou não), da incapacidade duradoura de pedir perdão, da vingança e do comportamento imorais dos sujeitos que cometeram crimes relacionados com ofensas à propriedade os valores médios são apresentados na Tabela 1. Somente, o valor respeitante ao ressentimento duradouro foi significativamente mais elevado do que os valores correspondentes ao grupo de controlo.

Séries de oito análises de covariância foram posteriormente conduzidas com os indivíduos que cometeram crimes relacionados com ofensas à propriedade-grupo de controlo como variável independente, os quatro fatores da agressão como covariáveis e cada um dos oito fatores da disposição a perdoar como variável dependente. Quando os quatro fatores de agressão foram tidos em consideração na análise este fator deixou de ser significativo.

Fatores	Covariáveis Excluídas					Covariáveis Incluídas			
	<i>M</i>	<i>SD</i>	Δ	<i>F</i>	<i>p</i>	η^2_p	<i>F</i>	<i>p</i>	η^2_p
Ressentimento duradouro	4.44	2.94	0.88	11.31	.001	.03	5.07	<i>ns</i>	.01
Sensibilidade às circunstâncias	7.24	2.81	0.46	2.42	<i>ns</i>	.01	2.02	<i>ns</i>	.01
Perdão Incondicional	5.58	2.88	-0.45	2.45	<i>ns</i>	.01	0.31	<i>ns</i>	.00
Incapacidade de pedir perdão	3.91	2.96	0.73	6.47	<i>ns</i>	.02	4.11	<i>ns</i>	.01
Sensibilidade às circunstâncias	6.83	3.14	0.11	0.10	<i>ns</i>	.00	0.01	<i>ns</i>	.00
Pedido incondicional de perdão	6.74	2.78	0.26	0.69	<i>ns</i>	.00	1.41	<i>ns</i>	.01
Vingança	4.38	3.49	0.77	5.78	<i>ns</i>	.02	1.45	<i>ns</i>	.01
Comportamento Imoral	5.35	3.28	0.71	4.38	<i>ns</i>	.02	0.88	<i>ns</i>	.00

Δ = Diferença com os participantes do grupo de controlo

Tabela 1 - Resultados das oito análises de variâncias e das oito análises de covariância. Diferenças entre os participantes que tinham cometido crimes contra a propriedade e o grupo de controlo

4 | DISCUSSÃO

O estudo examinou as relações entre duas séries de medidas psicológicas relacionadas com a disposição a perdoar e com a agressividade e uma variável comportamental: ter cometido um conjunto de comportamentos violentos que foram tão graves que o seu autor foi preso por um período maior ou menor de tempo.

Os participantes que cometeram ofensas contra a propriedade não foram muito diferentes do grupo de controlo no que concerne à disposição a perdoar. A única diferença respeitava ao ressentimento mais forte em relação aos outros, quando eles foram ofendidos; todavia esta diferença foi completamente explicada pelas diferenças nas tendências de agressividade.

Estes dados sugerem que os participantes que cometeram ofensas contra a propriedade não o faziam especificamente devido a circunstâncias prévias que os levaram a desenvolver ressentimento que não se encontravam à altura de gerir, como no caso dos homicidas (Bushman & Anderson, 1998), ou porque desvalorizavam a ligação natural entre os seres humanos, como no caso dos condenados por crimes de droga, mas sim, porque, provavelmente, apenas queriam arranjar dinheiro, sem necessariamente procurarem destruir radical ou progressivamente as vidas humanas. Estes resultados são consistentes com estudos anteriores (Butler & Maruna, 2009; Caprara et al., 1987; Eaton & Struthers, 2006; Giancola, 2003; Jolliffe & Farrington, 2004; Menezes Fonseca et al., 2012; Richardson et al., 1998).

Como demonstrado por Enright & Fitzgibbons (2001) e Worthington (2006), o perdão pode ser aprendido. Várias abordagens terapêuticas baseadas no perdão foram aplicadas a pessoas que manifestam problemas a perdoar os outros e algumas delas foram validadas usando critérios rigorosos (ver Enright 2008, para uma revisão).

Podemo-nos questionar sobre a forma como a terapia do perdão poderá ser implementada em criminosos. Os reclusos relacionados com crimes de ofensas contra a propriedade poderão ser, particularmente, sensibilizados para a ligação entre os seres humanos (Freedman & Enright, 1996).

Este estudo apresenta algumas limitações. A primeira reside na forma como as duas amostras foram constituídas. Em ambos os casos os participantes foram voluntários. Nós estudámos uma amostra conveniente de reclusos numa área de Portugal e uma amostra de pessoas sem uma história particular de violência que residiam na mesma área. Como resultado, os nossos resultados devem ser generalizadas com cuidado e necessitam de ser confirmadas tanto noutras partes da Europa como em outras culturas. Todavia, apresentam um padrão coerente. Outro aspeto importante reside no facto do nosso estudo não ser prospetivo. Foi um questionário retrospectivo. Isto é, o processo judicial que foi vivido pelos reclusos poderá ter tido impacto na forma como eles, subseqüentemente, se descrevem a si próprios como perdoadores ou não. Esta limitação não parece, contudo, demasiado relevante.

REFERÊNCIAS

- Ahmed, R., Azar, F. & Mullet, E. (2007). Interpersonal forgiveness among Kuwaiti adolescents and adults. *Conflict Management and Peace Science*, 24, 1-12.
- Archer, J., & Webb, I. A. (2006). The relation between scores on the Buss-Perry Aggression Questionnaire and aggressive acts, impulsiveness, competitiveness, dominance, and sexual jealousy. *Aggressive Behavior*, 32, 464-473.
- Ballester, S., Muñoz Sastre, M., & Mullet, E. (2009). Forgiveness and lay conceptualizations of forgiveness. *Personality and Individual Differences*, 47, 605-609.
- Berkowitz, L. B. (1993). *Aggression: Its causes, consequences and control*. New York: McGraw-Hill.
- Bushman, B. J., & Anderson, C. A. (1998). Methodology in the study of aggression: Integrating experimental and nonexperimental findings. In Green, R. G., & Donnerstein, E. I. (Eds.), *Aggression: Theoretical and empirical views*, vol. 1 (pp. 23-48), New York: Academic Press.
- Buss, A. H., & Perry, M. (1992). The Aggression Questionnaire. *Journal of Personality and Social Psychology*, 63, 452-459.
- Butler, M., & Maruna, S. (2009). The impact of disrespect on prisoners' aggression: Outcomes of experimentally inducing violence-supportive cognition. *Psychology, Crime & Law*, 15, 235-250.
- Caprara, G. V., Gargano, T., Pastorelli, C., & Prezza, M. (1987). Individual differences and measures of aggression in laboratory studies. *Personality and Individual Differences*, 8, 885-893.
- Chiaromello, S., Muñoz Sastre, M. T., & Mullet, E. (2008). Seeking forgiveness: Factor structure and relationships with personality and forgiveness. *Personality & Individual Differences*, 45, 383-388.

- Eaton, J., & Struthers, C. W. (2006). The reduction of psychological aggression across varied interpersonal contexts through repentance and forgiveness. *Aggressive Behavior, 32*, 195-206.
- Eisenberg, N., Spinrad, T., & Sadovsky, A. (2006). Empathy-related responding in children. In M. Killen e J. Smetana (Eds.), *Handbook of Moral Development* (pp. 517-549). Hillsdale, NJ: Erlbaum.
- Enright, R. D., & Fitzgibbons, R. P. (2000). *Helping clients forgive: An empirical guide for resolving anger and restoring hope*. Washington: A.P.A.
- Enright, R., (2008). *O poder do perdão*. Cruz Quebrada: Estrela Polar.
- Freedman, S., & Enright, R. (1996). Forgiveness as an Intervention Goal with Incest Survivors. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 64*, 983-992
- Gauché, M. & Mullet, E. (2005). Do we forgive physical aggression in the same way that we forgive psychological harm? *Aggressive Behavior, 31*, 559-570.
- Giancola, P. R. (2003). The moderating effects of dispositional empathy on alcohol related aggression in men and women. *Journal of Abnormal Psychology, 112*, 275-281.
- Helfritz, L. E., & Stanford, M. S. (2006). Personality and psychopathology in an impulsive aggressive college sample. *Aggressive Behavior, 32*, 28-37.
- Jolliffe, D., & Farrington, D. P. (2004). Empathy and offending: A systematic review and meta-analysis. *Aggression & Violent Behavior, 9*, 441-476.
- Kadiangandu, J., & Mullet, E. (2006). Requesting intergroup forgiveness: A Congolese perspective. In APA (Ed.), *Forgiveness: Partnering with the enemy* (pp. 29-31). New York: United Nations.
- McCloskey, M. S., Royce, L., Berman, M. E., Noblett, C., & Coccaro, E. F. (2008). The relationship between impulsive verbal aggression and intermittent explosive disorder. *Aggressive Behavior, 34*, 51-60.
- McCullough, M., Pargament, K. I. & Thorensen, C. (Eds.). (2000). *Forgiveness: Theory, research, and practice*. New York: Guilford.
- Menezes Fonseca, A. C., Neto, F., & Mullet, E. (2012). Dispositional forgiveness among homicide offenders. *Journal of Forensic Psychiatry and Psychology, 23*, 410-416.
- Menezes Fonseca, Ana Cristina., Cruz, José António & Neto, Félix F. (2015). Perdão: uma comparação entre traficantes e um grupo de controlo. In *Actas do 2º Congresso Internacional de "Psicologia, Educação e Cultura", Vila Nova de Gaia, 17-18 de julho 2015. (pp. 649-659)*. Gaia: Instituto Superior Politécnico Gaya.
- Mullet, E., & Azar, F. (2009). Apologies, repentance, and forgiveness: A Muslim-Christian comparison. *International Journal for the Psychology of Religion, 19*, 275-285.
- Mullet, E., Barros, J., Frongia, L., Usai, V., Neto, F., & Rivière-Shafighi, S. (2003). Religious involvement and the forgiving personality. *Journal of Personality, 71*, 1-19.

Mullet, E., Girard, M., & Bakshi, P. (2004). Conceptualizations of forgiveness. *European Psychologist, 9*, 78-86.

Mullet, E., Neto, F., & Rivière, S. (2005). Personality and its effects on resentment, revenge, and forgiveness and on self-forgiveness. In E. L. Worthington, Jr. (Ed.), *Handbook of Forgiveness* (pp. 159-182). New York: Routledge.

Mullet, E., Rivière, S., & Muñoz Sastre, M. (2006). Relationships between young adults' forgiveness culture and their parents' forgiveness culture and their parents' Forgiveness Culture. *Journal of Cultural and Evolutionary Psychology, 4*, 159-172. Muñoz Sastre, M., Vinsonneau, G., Chabrol, H., & Mullet, E. (2005). Forgiveness and the paranoid personality style. *Personality and Individual Differences, 38*, 765-772.

Palmer, E. J., & Thakordas, V. (2005). Relationships between bullying and scores on the Buss-Perry Aggression Questionnaire among imprisoned male offenders. *Aggressive Behavior, 31*, 56-66.

Paz, R., Neto, F., & Mullet, E. (2007). Forgiveness: Similarities and differences between Buddhists and Christians living in China. *International Journal for the Psychology of Religion, 17*, 289-301.

Richardson, D. R., Green, L. R., & Lago, T. (1998). The relationship between perspective-taking and nonaggressive responding in the face of an attack. *Journal of Personality, 66*, 235-256.

Suwartono, C., Prawasti, C. Y., & Mullet, E. (2007). Effect of culture on forgiveness: A Southern-Asia-Western Europe comparison. *Personality and Individual Differences, 42*, 513-522.

Tripathi, A., & Mullet, E. (2010). Conceptualizations of forgiveness and forgiveness among Hindus. *International Journal for the Psychology of Religion, 20*, 255-266.

Vitacco, M. J., Caldwell, M. F., Van Rybroek, G. J., & Gabel, J. (2007). Psychopathy and behavioral correlates of victim injury in serious juvenile offenders. *Aggressive Behavior, 33*, 537-544.

Worthington, E. L., Jr. (2006). *Forgiveness and reconciliation: Theory and Application*. New York: Routledge.

Worthington, E. L., Jr. (Ed.). (2005). *Handbook of forgiveness*. New York: Routledge.

DISFUNCIONES COGNITIVAS EN PACIENTES SOMETIDOS A QUIMIOTERAPIA: UNA REVISIÓN SISTEMÁTICA

Data de submissão: 15/10/2022

Data de aceite: 01/12/2022

Angélica Yolanda Bueno Bejarano Vale de Medeiros

Universidade Federal Fluminense, Niterói,
Rio de Janeiro, Brasil
<https://orcid.org/0000-0001-9061-4476>

Priscila do Nascimento Marques

Universidade Federal do Rio de Janeiro,
Rio de Janeiro, Brasil
<https://orcid.org/0000-0002-0222-9875>

Eliane Ramos Pereira

Universidade Federal Fluminense, Niterói,
Rio de Janeiro, Brasil
<https://orcid.org/0000-0002-6381-3979>

Arlete Ozório

Universidade Veiga de Almeida, Niterói,
Rio de Janeiro, Brasil
<https://orcid.org/0000-0002-2092-752X>

Neoplasms AND Cognition AND Drug therapy. Resultados: se encontraron 1313 artículos y, después de aplicar los criterios de inclusión y exclusión, se seleccionaron 11 artículos. Discusión: Los sobrevivientes de cáncer sometidos a quimioterapia adyuvante presentan alteraciones en las funciones cognitivas, fallas en estos dominios disminuyen la calidad de vida de las personas. Los estudios descubrieron que es por medio de los autoinformes de los pacientes que la mayoría de los oncólogos han descubierto esta alteración, las recomendaciones de los propios investigadores es confirmar las quejas de los autoinformes a través de pruebas con una batería neuropsicológica. Conclusión: Las disfunciones cognitivas presentes en los pacientes sometidos a quimioterapia pueden ser descubiertas de forma precoz si se realizan valoraciones neuropsicológicas antes, durante y después del tratamiento oncológico, señalando mejor el tipo de alteración y la rehabilitación más adecuada en cada caso.

PALABRAS LLAVE: Neoplasias; Cognición; Neuropsicología; Quimioterapia; Oncología.

RESUMEN: Este artículo tiene como objetivo investigar la evidencia de disfunción cognitiva en pacientes con cáncer como resultado de la quimioterapia adyuvante. Método: Se realizó una revisión sistemática en el portal de la BVS, en las bases de datos MEDLINE, LILACS, BDEF, IBECS, de artículos entre los años 2011 y 2021. Se combinaron los descriptores en inglés:

COGNITIVE DYSFUNCTIONS IN CHEMOTHERAPY PATIENTS: A SYSTEMATIC REVIEW

ABSTRACT: This article aims to investigate the evidence of cognitive dysfunction in cancer patients as a result of adjuvant chemotherapy. Method: A systematic review was carried out on the VHL portal, in the MEDLINE, LILACS, BDNF, IBECs databases, of articles between the years 2011 and 2021. The descriptors in English were combined: Neoplasms AND Cognition AND Drug therapy. Results: 1313 articles were found and, after applying the inclusion and exclusion criteria, 11 articles were selected. Discussion: Cancer survivors undergoing adjuvant chemotherapy present alterations in cognitive functions, failures in these domains decrease the quality of life of people. The studies discovered that it is through patient self-reports that most oncologists have discovered this alteration, the recommendations of the researchers themselves is to confirm the self-report complaints through tests with a neuropsychological battery. Conclusion: The cognitive dysfunctions present in patients undergoing chemotherapy can be discovered early if neuropsychological assessments are carried out before, during and after cancer treatment, better indicating the type of alteration and the most appropriate rehabilitation in each case.

KEYWORDS: Neoplasms; Cognition; Neuropsychology; Chemotherapy; medical oncology.

1 | INTRODUCCIÓN

Según la Organización Mundial de la Salud - OMS, se notifican 14 millones de casos nuevos cada año a nivel mundial y se espera que estos registros aumenten en un 70 % en las próximas dos décadas. Se estima que una de cada seis personas en el mundo morirá de cáncer y el gasto anual en tratamientos es del orden de los 1,16 billones de dólares a nivel mundial (WORLD HEALTH ORGANIZATION WHO, 2017). La estimación para Brasil, en el trienio 2020-2022, apunta para la ocurrencia de cerca de 625 mil nuevos casos de cáncer, por cada año (INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER JOSÉ ALENCAR GOMES DA SILVA, 2020).

La quimioterapia es fundamental en el tratamiento o paliación del cáncer y se utiliza tanto para la reducción quirúrgica del tumor canceroso (terapia neoadyuvante) como para el tratamiento residual posquirúrgico (terapia adyuvante). Gracias a los tratamientos disponibles, más sobrevivientes de cáncer vivirán más tiempo, pero al mismo tiempo genera una preocupación sobre la calidad de vida de estas personas (INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER JOSÉ ALENCAR GOMES DA SILVA., 2019).

La disfunción cognitiva está relacionada con el tratamiento del cáncer y es comúnmente experimentada por los sobrevivientes que recibieron quimioterapia adyuvante, las principales quejas son las dificultades con la memoria a corto plazo, búsqueda de palabras, concentración y realización de tareas complejas, lo que tiene un impacto importante en la calidad de vida (CV) (MYERS et al., 2019).

La CV se ve afectada por la disminución de la capacidad de funcionamiento en la vida cotidiana que impide el regreso al trabajo, lo que puede desencadenar síntomas

afectivos de ansiedad depresión, que por en a su vez, puede influir en las alteraciones cognitivas, pero esta posibilidad es aún tenue (DHILLON et al., 2018). Los dominios cognitivos que se ven afectados incluyen: memoria, atención, fluidez verbal, capacidad visoespacial, velocidad de procesamiento y funciones ejecutivas (ANDO-TANABE et al., 2014; DHILLON et al., 2018; HERMELINK et al., 2017; MYERS et al., 2019).

La Plataforma Europea para la Investigación y el Tratamiento del Cáncer (EORTC) ha desarrollado estudios sobre el tema del cáncer y el deterioro cognitivo durante más de 20 años. Los síntomas de deterioro cognitivo son comunes después del cáncer, pero están poco estudiados y se asocian con resultados neuropsicológicos. La mayoría de los estudios que revelan una alteración en la cognición son por autoinformes de los pacientes que recibieron tratamiento por quimioterapia, comparando el periodo durante y después de superar el cáncer (DHILLON et al., 2018).

El impacto del deterioro cognitivo dependerá de la localización del cáncer, el tratamiento recibido y el manejo de la enfermedad por parte de cada persona. Por ejemplo, las neoplasias malignas que se dirigen directamente al sistema nervioso central (SNC) incluyen daño directo a las células progenitoras neurales y envejecimiento acelerado como resultado de mecanismos de reparación de ADN deteriorados, inflamación y estrés oxidativo, alcanzando hasta el 78% de la disfunción a largo plazo, que puede durar hasta 20 años después del tratamiento (MYERS et al., 2019). La disminución de los pacientes con tumores malignos que no llegan al SNC, los cambios pueden ser sutiles.

Estudios más recientes realizados en Francia, por ejemplo, afirman que el deterioro cognitivo relacionado con el cáncer (CRCI) afecta varios dominios de la cognición, como la memoria de trabajo, la atención y la función ejecutiva (ANDO-TANABE et al., 2014; ANDRYSZAK et al., 2017). Estas alteraciones se conocen como “niebla de quimioterapia” o “quimio cerebro”, bajo el presupuesto de que este fenómeno es causado por los efectos neurotóxicos de los fármacos citostáticos, principalmente en el cáncer de mama (COLLINS et al., 2013).

Debido al mayor tiempo de supervivencia y una mayor consistencia del fenómeno de esta población (COLLINS et al., 2013; MYERS et al., 2019), el 70% de mujeres las sobrevivientes de cáncer de mama reportan cambios o síntomas de deterioro cognitivo durante y después de la quimioterapia, de las cuales entre el 20 y el 30% tienen deterioro positivo en las pruebas formales. Cada vez se estudia más otro tipo de cáncer u otras modalidades de tratamiento (DHILLON et al., 2018).

Desde la perspectiva anterior, este trabajo tiene como objetivo investigar la evidencia de disfunción cognitiva en pacientes con cáncer y sus impactos en la vida diaria del paciente como resultado de la quimioterapia adyuvante a través de una revisión integrativa de la literatura.

2 | MÉTODO

Se realizó una revisión integradora a partir de un levantamiento bibliográfico dos últimos 10 años entre 2011 e 2021, en las bases MEDLINE, LILACS, BDNF, IBICS, combinando los siguientes descriptores en inglés: *Neoplasms AND Cognition AND Drug therapy*. Esta revisión utilizó el *Flow Diagram to Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses- PRISMA*, diagrama de flujo para elementos de informes preferidos para revisiones sistemáticas y metaanálisis (MOHER et al., 2009).

2.1 Procedimiento de selección de estudios

El número total de estudios encontrados fue de 1313 artículos. Después de aplicar los filtros seleccionados, se obtuvieron 45 artículos, con lectura de títulos y resúmenes. Posteriormente, se aplicaron los criterios de inclusión y exclusión: (a) Inclusión – Métodos de evaluación cognitiva, pruebas neuropsicológicas que indiquen alteraciones cognitivas después de someterse a quimioterapia, estudios longitudinales, transversales y textos completos disponibles en internet; (b) exclusión – artículos de revisión de literatura, informes de casos, tratamiento con sustancias farmacológicas específicas, población infantil. Después de aplicar estos criterios, se consideraron un total de 11 artículos para el presente estudio. Figura 1.

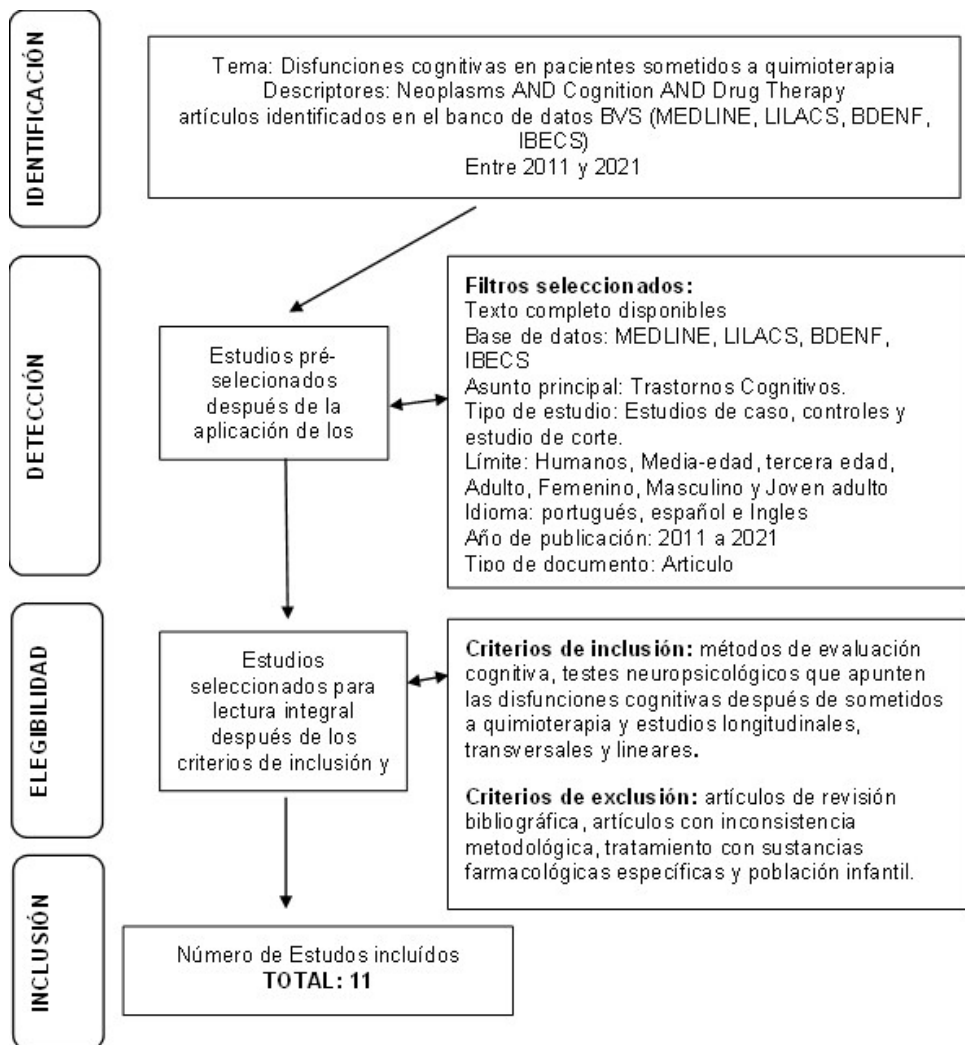


Figura 1. Modelo PRISMA de la revisión sistemática de la Literatura

Fuente: Elaboración propia según diagrama PRISMA (MOHER et al., 2009).

2.2 La estrategia utilizada para construir la pregunta de investigación

Se utilizó PICOD, que proporciona una estructura eficiente para la búsqueda de datos en bases de datos electrónicas (GRUPO ÁNIMA EDUCAÇÃO, 2014). El tipo de pregunta fue Etiología, para determinar el impacto de la quimioterapia en la cognición. P) Población: Pacientes oncológicos sometidos a quimioterapia; I) Intervención: Tipo de evaluación neuropsicológica para evaluar cambios cognitivos; C) Comparaciones de intervenciones: Con los propios pacientes antes y después y grupos controles sanos si el artículo lo presenta; O) *Outcomes* o Resultados: Identificar cuáles fueron las alteraciones presentadas, encontradas o las conclusiones del estudio; D) Diseño del estudio.

La pregunta de investigación fue: ¿La quimioterapia produce daño cognitivo en pacientes con cáncer? Tema: Disfunciones cognitivas en pacientes sometidos a quimioterapia. El problema: los pacientes con cáncer que se someten a quimioterapia sufren de disfunción cognitiva.

3 | RESULTADOS

En la Tabla 1. se presenta la lista de los artículos incluidos en la revisión sistemática acerca de las disfunciones cognitivas en pacientes sometidos a quimioterapia.

No.	Título do Artigo	Autor, Año y Periódico
[1]	Cognitive function in women with breast cancer receiving adjuvant chemotherapy and healthy controls	Ando-Tanabe, et al. 2014 Breast Cancer
[2]	Verbal fluency in breast cancer patients treated with chemotherapy	Andryszak P, et al. 2017 Breast Cancer
[3]	Chemotherapy-induced prospective memory impairment in patients with breast cancer	Cheng H, et al. 2013 Psycho-Oncology
[4]	Cognitive effects of chemotherapy in breast cancer patients: a dose–response study	Collins B, et al. 2013 Psycho-Oncology
[5]	Perceived cognitive impairment in people with colorectal cancer who do and do not receive chemotherapy	Dhillon H, et al. 2018 Journal of Cancer Survivorship
[6]	Chemotherapy and Post-traumatic Stress in the Causation of Cognitive Dysfunction in Breast Cancer Patients	Hermelink K, et al. 2017 National Cancer Institute
[7]	Pupillary response: cognitive effort for breast cancer survivors.	Myers J, et al. 2018 Support Care in Cancer
[8]	Cognitive features 10 or more years after successful breast cancer survival: comparisons across types of cancer interventions	Nguyen C, et al. 2013 Psycho-Oncology
[9]	Cognitive Function in Patients With Colorectal Cancer Who Do and Do Not Receive Chemotherapy: A Prospective, Longitudinal, Controlled Study	Vardy J, et al. 2015 Journal of clinical oncology
[10]	Reduced prefrontal activation during working and long-term memory tasks and impaired patient-reported cognition among cancer survivors postchemotherapy compared with healthy controls.	Wang L, et al. 2016 Cancer
[11]	A prospective study of cognitive function in men with non-seminomatous germ cell tumors	Wefel J, et al. 2014 Psycho-Oncology.

Tabla 1. Artículos incluidos en la revisión de la literatura

Fuente: Los autores

El 100% de los estudios incluidos en esta revisión corresponden a investigaciones

que visaron verificar si pacientes sometidos a quimioterapia tienen algún tipo de alteración cognitiva. Las características de estos artículos incluyen que 5 estudios incluyeron como participantes de la investigación a pacientes con cáncer de mama, [1,2,4,6,7], 2 estudios incluyeron pacientes sobrevivientes de cáncer de mama [3, 8], 2 de los estudios fue con pacientes con cáncer colorrectal [5,9] 1 de los pacientes presentaba cáncer sólido o hematológico, [11] y finalmente 1 de los artículos no especificaba el tipo de cáncer de los pacientes [10].

En la Tabla 2. se presenta la información descriptiva, según el parámetro PICOD, que contiene el tipo de población, el tipo de intervención desarrollada, comparaciones entre las intervenciones y los *outcomes* o resultados, así como el diseño de cada estudio.

Los sobrevivientes de cáncer que reciben quimioterapia adyuvante presentan cambios en las funciones cognitivas, decurrente con los efectos farmacológicos y químicos producidos por la quimioterapia adyuvante (HERMELINK et al., 2017), pero ha sido a través de los autoinformes de los pacientes que la mayoría de los oncólogos han descubierto esta disminución y las recomendaciones de los propios investigadores es confirmar las quejas de los autoinformes a través de pruebas con una batería neuropsicológica. Los datos de autoinforme son muy distintos de las pruebas objetivas, las disfunciones cognitivas solo se pueden comprobar de modo válido y fiable con las pruebas neuropsicológicas.

No	P POBLACIÓN	I INTERVENCIÓN	C COMPARACIONES INTERVENCIÓNES	O OUTCOMES RESULTADOS	D DISEÑO DEL ESTUDIO
[1]	18 mujeres con cáncer de mama no metastásico expuestas a quimioterapia y 20 mujeres sanas	Fueron evaluados con una batería de pruebas neuropsicológicas y psicológicas antes y 1 mes después de la quimioterapia. Las mujeres sanas fueron evaluadas en los intervalos correspondientes.	En la subescala de dígitos TONI-III, la puntuación del símbolo de dígito para el grupo de quimioterapia (media \pm DE = $63,5 \pm 14,4$) fue menor que la del grupo de control [$71,9 \pm 10,5$; $t(36) = -2,066$, $p < 0,05$, $r = 0,33$]. En la prueba de fluidez de letras y la prueba de fluidez de categorías para el grupo de quimioterapia ($27,6 \pm 6,0$ y $42,2 \pm 6,3$) también fueron inferiores al grupo control [$33,4 \pm 7,1$ y $50,6 \pm 8,2$; $t(36) = -2,715$ y $-3,517$, $p < 0,05$, $r = 0,41$ y $0,51$]. En el grupo de quimioterapia, los índices de cambio para la prueba de memoria verbal y la prueba de función ejecutiva se correlacionaron significativamente y negativamente con el puntaje de cambio para HADS-D ($r \leq -0,498$, $p < 0,05$).	Los resultados de otras pruebas neuropsicológicas no fueron significativamente diferentes entre los grupos de quimioterapia y de control en los dos momentos de evaluación.	Estudio prospectivo y observacional.

[2]	30 mujeres con cáncer de mama temprano tratadas con quimioterapia adyuvante y 29 controles sanos	Los pacientes se sometieron a una evaluación neuropsicológica mediante VFT en tres momentos: T1: antes de la quimioterapia, T2: media quimioterapia y T3: después de la quimioterapia. El examen de los controles sanos se realizó a los mismos intervalos de tiempo.	En la tarea de fluidez fonética, los pacientes produjeron más palabras en T2 en comparación con T1 ($Z = 2,02$; $p < 0,05$) y T3 en comparación con T1, tanto pacientes ($Z = 2,36$; $p < 0,05$) como controles ($Z = 2,57$; $p < 0,01$). Los pacientes tuvieron resultados más bajos que los controles ($Z = -2,04$; $p < 0,05$), así como, en promedio, el tamaño del conglomerado en la misma tarea ($Z = -2,38$; $p < 0,05$) en el T3, mientras que puntuaron mayor en el número de cambios fonéticos en T2 comparado con T1 ($Z=2.62$; $p<0.01$) y T3 comparado con T1 ($Z=2.50$; $p<0.01$).	La quimioterapia no disminuye la fluidez verbal, pero sí tiene un impacto negativo en la memoria semántica.	Longitudinal
[3]	40 supervivientes de cáncer de mama sometidas a quimioterapia adyuvante postoperatoria y 40 sanas.	Se utilizó una batería de pruebas que incluía: MMSE Y evaluación de funciones cognitivas, Tareas EBPM y tareas TBPM.	En comparación con los controles sanos, los pacientes con cáncer de mama se desempeñaron más bajo en EBPM pero no en TBPM.	Los pacientes con cáncer de mama sometidos a quimioterapia adyuvante muestran déficits en EPPM pero no en TBPM.	Longitudinal
[4]	60 mujeres con cáncer de mama y 60 mujeres sanas	Se utilizaron las pruebas MMSE, RAVLT, Rey-O, Atención visual y retención a corto plazo (BVRT), Tarea de clasificación de tarjetas de Wisconsin, Modelado multinivel.	El grupo de quimioterapia mostró una disminución progresiva significativa con el tiempo en relación con el grupo de control sano combinado en una puntuación general de resumen cognitivo, así como en las puntuaciones de memoria de trabajo, velocidad de procesamiento, memoria verbal y memoria visual. Hay evidencia de un estado mental general más bajo, un rendimiento reducido en la función de la memoria de trabajo (secuencia de números de letras) y un funcionamiento ejecutivo más deficiente. El grupo NC superó a los dos grupos de tratamiento del cáncer en las medidas antes mencionadas.	Los resultados indican que el deterioro cognitivo es causado por la exposición a la quimioterapia.	Lineal
[5]	434 participantes: 289 pacientes con cáncer colorrectal: 73 metastásicos y 72 controles sanos	Todos los participantes completaron las siguientes baterías de pruebas: CANTAB, FACT-COG, FACT-F, General Health Questionnaire (GHQ) En tres momentos diferentes: pre-quimioterapia, 6 y 12 meses. Y con pacientes sin metástasis a los 24 meses.	La puntuación FACT-COG al inicio del estudio fue del 18 al 24 %, que no fue significativamente diferente de los controles del 17 %. Hubo diferencias significativas en el deterioro cognitivo entre los grupos en cambios finales a los 6 meses y significativas a los 12 y 24 meses. Las comparaciones entre FACT-F y GHQ fueron moderadas. Los pacientes con ansiedad y depresión tenían peores puntajes en las pruebas CANTAB a los 12 meses.	Los síntomas decrecientes aumentaron en quien recibió quimioterapia, alcanzando su punto máximo después de completar el tratamiento y durando más de 2 años después del diagnóstico.	Longitudinal

[6]	226 participantes, 166 mujeres, entre 18 a 65 años con cáncer de mama y 60 control, menores de 65 años.	Tres sesiones de evaluación de 120 a 150 minutos; 1. (T1): antes de la cirugía primaria o la quimioterapia y un mínimo de una semana después de que las imágenes del seno sean negativas para los sujetos de control; o 2. (T2): al menos una semana después de la finalización de la quimioterapia o en los intervalos correspondientes después de T1 y 3. (T3): Un año después de la sesión.	Se encontró deterioro cognitivo individual en tres sujetos de control (5,3 %, n = 57), dos pacientes sin quimioterapia (3,0 %, n = 66) y cinco pacientes con quimioterapia (5,8 %, n = 86) en T2; y en cuatro sujetos de control (7,3 %, n = 55), 11 pacientes sin quimioterapia (17,7 %, n = 62) y 15 pacientes con quimioterapia (17,6 %, n = 85) en T3. El riesgo relativo (RR) de deterioro cognitivo no fue significativamente mayor para las pacientes con cáncer de mama (RR = 2,43, IC del 95 % = 0,89 a 6,65, n = 202 en T3). Los pacientes demostraron un deterioro cognitivo global (grupo * efecto del tiempo en la puntuación Z compuesta: -0,13, P = 0,04) y tuvieron errores consistentemente peores en Go/Nogo..	El rendimiento cognitivo general se correlacionó con los problemas cognitivos autoinformados.	Longitudinal
[7]	46 mujeres: 23 con cáncer de mama que informaron quejas cognitivas después de la quimioterapia y un grupo de control de 23 sanas.	Investigue el esfuerzo cognitivo indexado por PR y el autoinforme de la función cognitiva de los participantes. La batería de pruebas utilizadas incluyó el WAIS, LNS , WMS, ML, FAZ, N-back, Rey, Tracks A y B, se aplicaron durante 60 minutos	La dilatación pupilar fue significativamente mayor en las pruebas de memoria de trabajo auditiva a corto plazo para los controles sanos. Los pacientes mostraron mayores dificultades en las funciones ejecutivas que los controles.	Un cambio significativo únicamente para las funciones ejecutivas entre los pacientes y el grupo control. Se requiere un estudio prospectivo.	Comparación transversal
[8]	57 mujeres sobrevivientes de cáncer de mama, mayores de 65 años, que recibieron o no quimioterapia. Grupo de comparación no canceroso (NC): adultos sanos. Grupo de terapia local: en quimioterapia actual.	Se utilizó una batería neuropsicológica integral que incluía: MMSE. Memoria de trabajo y atención: WAIS-III. Idioma: COWAT y BNT. Visuoespacial: Rey-O Copy Test y Benton Faces Test. Memoria: prueba RAVLT, prueba compleja Rey-O Delay. Prueba BVRT-R y creación de senderos B.	Cuando se comparó a los sobrevivientes de cáncer en función de si recibieron o no quimioterapia, el grupo de terapia local obtuvo una puntuación más baja que el grupo expuesto a quimioterapia y el grupo NC en RAVLT y BVRT. evidencia de un estado mental general más bajo (MMSE), un rendimiento reducido en la función de la memoria de trabajo (secuenciación de números de letras) y un funcionamiento ejecutivo más deficiente. El grupo NC superó a los dos grupos de tratamiento del cáncer en las medidas antes mencionadas. Los sobrevivientes de cáncer que no habían estado expuestos a la quimioterapia obtuvieron puntajes más bajos que otros sobrevivientes y NC en las medidas de aprendizaje verbal (RAVLT), percepción visual (Figura de Rey), así como atención visual y retención a corto plazo (BVRT).	Estos hallazgos sugieren que los pacientes expuestos a la quimioterapia mostraron una disminución en el rendimiento cognitivo en comparación con los sujetos sanos.	Lineal

[9]	<p>Reclutamos a 289 pacientes con cáncer colorrectal-CCR localizado (173 recibieron quimioterapia; mediana de edad, 59 años; 63 % hombres), 73 pacientes con CCR metastásico/recurrente limitado y 72 controles sanos-HC</p>	<p>Los participantes completaron evaluaciones cognitivas y cuestionarios que informaron síntomas cognitivos, fatiga, calidad de vida y ansiedad/depresión al inicio (antes de la quimioterapia, si se administró) ya los 6, 12 y 24 meses.</p>	<p>El deterioro cognitivo fue más frecuente en pacientes con CCR localizado que en HC al inicio del estudio (43 % frente al 15 %, respectivamente; $p < 0,001$) y 12 meses (46 % frente al 13 %, respectivamente; $p < 0,001$), sin efecto significativo. de quimioterapia La atención/memoria de trabajo, el aprendizaje/memoria verbal y la velocidad de procesamiento complejo fueron los más afectados. El deterioro cognitivo fue similar en pacientes con CCR localizado y metastásico. No hubo asociación entre la función cognitiva general y la fatiga, la calidad de vida, la ansiedad/depresión o cualquier análisis de sangre. Los síntomas cognitivos a los 12 meses se informaron en el 25 % de los pacientes con CCR localizado frente al 17 % de los HC ($p = 0,19$).</p>	<p>Los pacientes con CCR tenían un deterioro cognitivo sustancialmente mayor en todas las evaluaciones que los HC, sin un efecto significativo de la quimioterapia. Los mecanismos del deterioro cognitivo siguen siendo desconocidos.</p>	<p>Prospectivo, Longitudinal y Controlado</p>
[10]	<p>15 pacientes con cáncer y 14 controles sanos</p>	<p>Los participantes completaron las siguientes pruebas neuropsicológicas: RBANS, Screening Tests A y B, Stroop Color Word Test, TONI-III, WAIS-III, Similarities, Digit Scale and Letter Sequencing Subscales y MicroCog Assessment of Cognitive Functioning 27 con tiempo de reacción.</p>	<p>Como era de esperar, los pacientes obtuvieron puntuaciones significativamente más bajas que los controles en la mayoría de los dominios cognitivos, lo que indica deterioro. Los grupos no se diferenciaron en las pistas A, B, Stroop Interference, TONI-III y Digits Backwards. En la tarea de memoria de trabajo, cuando se calcularon los datos de 1 y 2 espaldas y se contrastaron con los datos de 0 espaldas, se observó una activación significativamente reducida en la corteza prefrontal dorsolateral derecha para los pacientes con cáncer en comparación con los controles. En la tarea de reconocimiento, los pacientes con cáncer mostraron una disminución de la actividad del hipocampo medio izquierdo en comparación con los controles. Los resultados de las neuroimágenes no se asociaron con la cognición informada por el paciente.</p>	<p>La reducción del funcionamiento neural pos-quimioterapia corrobora las dificultades cognitivas reportadas por los pacientes después del tratamiento del cáncer, aunque no se ha observado una asociación directa.</p>	<p>El estudio no describe</p>

[11]	55 pacientes con tumores de células germinales no seminomatosos (NSGCT) recibieron quimioterapia adyuvante y 14 Control que no recibieron quimioterapia adyuvante	La evaluación inicial de las pruebas neuropsicológicas, "post-tratamiento" se completó una semana después de la quimioterapia adyuvante o 3 meses después de la evaluación inicial para los participantes que no recibieron quimioterapia. La evaluación final se completó 12 meses después de la línea de base.	En comparación con el grupo de vigilancia, los pacientes tratados con quimioterapia tuvieron tasas más altas de deterioro cognitivo a los 12 meses (deterioro cognitivo general: 0 %, 52 % y 67 % en los grupos de vigilancia, LE y HE, respectivamente), mayor número de pruebas que disminuyó (media de 0,1, 1,4 y 2,0 en vigilancia, grupos LE y HE, respectivamente) y empeoramiento más frecuente en la destreza motora (0%, 48% y 46% en vigilancia, LE y HE, respectivamente). En comparación con el grupo de vigilancia, los pacientes que recibieron más ciclos de quimioterapia demostraron peor velocidad psicomotora y aprendizaje y memoria. Una edad más joven se asoció con una mayor incidencia de deterioro cognitivo general a los 12 meses de seguimiento.	Una mayor exposición a la quimioterapia se asoció con efectos más fuertes en el declive cognitivo general, así como con declives más frecuentes en el aprendizaje y la memoria durante los 12 meses seguidos.	Longitudinal
------	---	--	---	---	--------------

Tabla 2. Parámetro PICOD

Notas: **BVMT-R** : Prueba breve revisada de memoria visoespacial; **BVRT-R** -Atención Visual y Retención a Corto Plazo; **CANTAB** - Batería de Pruebas Neuropsicológicas Automatizadas de Cambridge; **CCCs** - Prueba de Trigramas Cognitivos; **SNC** - Test Cognitivo de Signos Vitales; **COWA** y **COWA-T** -Asociación de palabras orales controladas; **COWAT** - Idioma; **EBPM** - memoria prospectiva basada en eventos; **FACIT-F** -Fatiga: Evaluación Funcional de la Terapia de Enfermedades Crónicas; **FACT-Cog3** - La Escala de Evaluación Funcional de la TCC del Cáncer - Versión 3; **HADS** - Escala Hospitalaria de Ansiedad y Depresión; **HVLT** - Prueba de aprendizaje verbal de Hopkins; **MMSE** - Mini Examen del Estado Mental; **RAVLT** - Aprendizaje Verbal de Rey; **RBANS** - batería repetible para la evaluación del estado neuropsicológico; **RBANS -Batería Repetitiva** para la Evaluación del Estado Neuropsicológico; **Rey** -La Prueba del Complejo de Rey; **PR** - Respuesta pupilar provocada por la tarea; **TBPM** - Memoria prospectiva basada en el tiempo; Pruebas de senderos A y B; **TONI-III** Prueba de Inteligencia No Verbal las Subescalas Similitudes, Escala de Dígitos; **VFT** - Fluidez Verbal; **VLMT** - Memoria y Aprendizaje Verbal; **WAIS-III** - Escala de Inteligencia para Adultos de Wechsler; **WMS-R** -Wechsler Memory Scale-Revised, **Test GROBER** y **BUSCHKE de** memoria episódica anterógrada, **Test D2** de atención y concentración, Test de fluidez verbal, **Escala IV (WAIS IV)** . Prueba de calidad de vida **AQ** . **CRCC** cambios cognitivos relacionados con la quimioterapia.

Fuente: Autores

En este sentido, todos los estudios seleccionados en esta revisión utilizaron baterías clínicas estandarizadas en neuropsicología, diseñadas para evaluar una amplia gama de habilidades cognitivas y funcionamiento emocional, incluyendo el intelecto actual y premórbido, estado mental, atención y memoria de trabajo, velocidad psicomotora, lenguaje, visoespacial. Habilidades, memoria, funcionamiento ejecutivo, estado de ánimo y comorbilidad médica, inteligencia y estado mental (ANDO-TANABE et al., 2014; ANDRYSZAK et al., 2017; CHENG et al., 2013; COLLINS et al., 2013; DHILLON et al., 2018; MYERS et al., 2019; NGUYEN et al., 2013; VARDY et al., 2015; WANG et al., 2016; WEFEL et al., 2014).

Entre los principales cambios observados en los artículos seleccionados se

encuentran: cambios en la atención dividida (HERMELINK et al., 2017); impacto negativo en la memoria semántica (CHENG et al., 2013); fluidez verbal y semántica (ANDO-TANABE et al., 2014); memoria de corto y largo plazo (NGUYEN et al., 2013); memoria de trabajo (ANDO-TANABE et al., 2014); velocidad psicomotora y cambios en las funciones cognitivas en general (VARDY et al., 2015); disminución general de las funciones cognitivas (DHILLON et al., 2018; MYERS et al., 2019).

Con respecto a la memoria prospectiva basada en el tiempo (TBPM) y la memoria prospectiva basada en eventos (EBPM), el estudio de Cheng et al. (2013) encontraron que existe una diferencia significativa entre pacientes con cáncer de mama y controles en la puntuación total en la tarea prospectiva basada en eventos (EBPM) (CHENG et al., 2013). Sin embargo, en la tarea de memoria prospectiva basada en el tiempo (TBPM) no hubo diferencias importantes entre los grupos de cáncer y de control. El trastorno de EBPM puede ser un efecto agudo de la quimioterapia sobre la función cognitiva en pacientes con cáncer de mama. La corteza prefrontal controla la EBPM, y los pacientes con lesiones en esta área han informado de deterioro en la EBPM (CHENG et al., 2013).

Aunque los pacientes con cáncer tenían un deterioro cognitivo sustancialmente mayor que los participantes de control, los autores Vardy et al. (2015) afirman que las causas de estos cambios siguen siendo desconocidas, descartando que la única razón sea la influencia química de la quimioterapia adyuvante en el cerebro (VARDY et al., 2015).

El estudio de Wang et al. (2016) muestra que en la tarea de reconocimiento, los pacientes con cáncer mostraron una disminución de la actividad del hipocampo medio izquierdo en comparación con los controles. Los resultados de las neuroimágenes no se asociaron con la cognición informada por el paciente. Se observó una disminución del reclutamiento de regiones cerebrales asociadas con la codificación de la memoria de trabajo y la memoria de reconocimiento en pacientes con cáncer en comparación con el grupo de control (WANG et al., 2016).

Según el estudio de Nguyen et al. (2013), la edad es un aspecto determinante en los resultados de la batería de pruebas, dado que los pacientes mayores que respondieron a pruebas que incluían aprendizaje verbal y retención a corto plazo, los resultados fueron más bajos que los individuos con la misma exposición a quimioterapia que otros con edad más joven (NGUYEN et al., 2013).

Para Dhillon et al. los pacientes sobrevivientes que no recibieron quimioterapia tuvieron tasas similares a los controles. Los participantes mayores tuvieron cambios en las habilidades cognitivas. La relación entre cognición, depresión, ansiedad, calidad de vida y fatiga aún es incierta (DHILLON et al., 2018).

Por su vez los pacientes con cáncer colorrectal (CCR) tenían más deterioro cognitivo que los controles. Los índices de deterioro cognitivo percibidos se vieron influenciados por la resiliencia para controlar el cáncer y los síntomas de depresión y ansiedad (DHILLON et al., 2018).

El estudio de Myers et al. (2018) utilizaron la respuesta pupilar evocada (RP) que indica un reflejo autonómico involuntario conocido por ser un marcador de esfuerzo cognitivo y asignación de recursos cognitivos, a través del software EyeWorks, instalado en un *Ipad 4* a una distancia de 60 a 80 cm de la ubicación. Los resultados de las pruebas en general no mostraron ninguna diferencia entre los pacientes y el grupo control, solo mayores dificultades presentaron los pacientes en el ejecutivo pruebas de funcionamiento (MYERS et al., 2019).

Con base en los resultados de este estudio, los autores recomiendan realizar investigaciones prospectivas que incluyan cambios en PR con esfuerzo cognitivo indexado a cambios en la estructura cerebral, activación neuronal y conectividad funcional, lo que arrojaría información importante sobre la sensibilidad temprana de PR a dominios cognitivos específicos afectados por el cáncer y disfunción cognitiva relacionada con el tratamiento y uso potencial como una medida clínicamente más barata y accesible (MYERS et al., 2019).

Además de los resultados realizados por las pruebas neuropsicológicas donde la mayoría de los dominios cognitivos estaban comprometidos, uno de los estudios realizó exámenes de neuroimagen que mostraron una reducción en la activación prefrontal dorsolateral derecha durante el trabajo y las tareas de memoria a largo plazo después de la quimioterapia, lo que corrobora los hallazgos. Dificultades cognitivas reportadas por los pacientes investigados por el estudio, en comparación con los animales, evidencian daño celular en el hipocampo y deterioro en la memoria visuoespacial (WANG et al., 2016).

El número de sobrevivientes de cáncer, especialmente de mama, está aumentando como resultado de los avances en el tratamiento adyuvante, pero existe una creciente preocupación por los efectos adversos a largo plazo de estos tratamientos en la calidad de vida de los sobrevivientes, ya que muchos experimentan alteraciones en la función cognitiva después del diagnóstico (COLLINS et al., 2013).

Los estudios seleccionados cuyos diseños fueron prospectivos y transversales mostraron que las pacientes con cáncer de mama expuestas a quimioterapia tienen más probabilidades de mostrar signos o síntomas de trastornos cognitivos que los controles sanos. Sin embargo, la exposición a la quimioterapia está inextricablemente relacionada con otros factores que pueden causar trastornos cognitivos, como el estrés y los medicamentos paliativos psicoactivos. Se ha demostrado que los pacientes con cáncer tienen mayor riesgo de sufrir trastornos cognitivos, incluso en ausencia de quimioterapia, es decir, la propia enfermedad puede ser la responsable (MYERS et al., 2019).

El análisis de artículos seleccionados en general mostró que los problemas relacionados con la falta de atención y memoria se encuentran entre las principales quejas de los pacientes que se someten a quimioterapia adyuvante después del tratamiento (ANDO-TANABE et al., 2014; HERMELINK et al., 2017). Las limitaciones en la atención y la memoria afectan significativamente las funciones diarias de un individuo. Estas dos funciones son interdependientes, ya que una es necesaria para el uso de la otra.

La memoria es parte de un importante proceso mental que acumula y preserva la experiencia individual, que se puede dividir en memoria retrospectiva, de eventos pasados, y memoria prospectiva, que es la capacidad de mantener y recuperar planes, metas y actividades futuras (CHENG et al., 2013). Este tipo de memoria es una habilidad crucial para la vida cotidiana. Se pueden considerar dos tipos de memoria potencial: la memoria TBPM y la memoria EBPM. El primero es la memoria para realizar una acción en un momento determinado en el futuro, como recordar, por ejemplo, una cita a las 8 de la mañana.

El segundo tipo, EBPM, se refiere a recordar hacer algo cuando ocurre algún evento externo, como recordar escribir una carta al pasar por un buzón. Los déficits de memoria prospectiva pueden afectar en gran medida la vida cotidiana en algunas condiciones, específicamente cuando necesita recordar hacer cosas importantes por su cuenta de forma regular (CHENG et al., 2013).

Los pacientes con mayor riesgo de quimioterapia tienen mayor riesgo de resultados cognitivos adversos y pueden beneficiarse de un mayor control (WEFEL et al., 2014). Finalmente, las evaluaciones neuropsicológicas realizadas en diferentes contextos y tipos de cáncer mostraron un deterioro cognitivo significativo en la mayoría de los pacientes evaluados, durante y después del tratamiento con quimioterapia. Esto significa que este tipo de población en estado de enfermedad es un campo que requiere atención y, sobre todo, acción. Con el avance de la tecnología nuevas estrategias de rehabilitación, están siendo investigadas, pero existe una falta de estrategias disponibles de intervención/tratamiento basadas en la evidencia (COLLINS et al., 2013).

4 | CONCLUSIÓN

Las disfunciones cognitivas presentes en los pacientes sometidos a quimioterapia pueden ser descubiertas de forma precoz si realizan valoraciones neuropsicológicas antes, durante y después del tratamiento oncológico, señalando mejor el tipo de alteración y la rehabilitación más adecuada en cada caso. Actualmente estas alteraciones son un problema común y un efecto adverso que representa un desafío para los pacientes. Las funciones cognitivas como la atención y la memoria aparecieron en prácticamente todas las pruebas como las más deterioradas. Las pruebas neuropsicológicas utilizadas con diferentes metodologías en las evaluaciones fueron pruebas escritas e informatizadas. Solo uno de los estudios no atribuyó directamente los cambios en las funciones cognitivas al tratamiento de quimioterapia adyuvante, considerando dichos cambios como desconocidos. Uno de los estudios presenta sólidos resultados en la mejora de pacientes con alteraciones cognitivas que participaron en un proceso de rehabilitación cognitiva informatizado y otro el uso de ejercicios aeróbicos. Finalmente, para el campo de la Neuropsicología en Brasil, este estudio puede contribuir para ampliar la actuación del profesional en esta área visando mejorar la calidad de vida del paciente.

REFERENCIAS

- ANDO-TANABE, N. et al. Cognitive function in women with breast cancer receiving adjuvant chemotherapy and healthy controls. **Breast Cancer**, v. 21, n. 4, p. 453–462, 14 jul. 2014. <https://doi.org/10.1007/s12282-012-0405-7>.
- ANDRYSZAK, P. et al. Verbal fluency in breast cancer patients treated with chemotherapy. **Breast Cancer**, v. 24, n. 3, p. 376–383, 19 maio 2017. <https://doi.org/10.1007/s12282-016-0713-4>.
- CHENG, H. et al. Chemotherapy-induced prospective memory impairment in patients with breast cancer. **Psycho-Oncology**, v. 22, n. 10, p. 2391–2395, out. 2013. doi:10.1002/pon.3291.
- COLLINS, B. et al. Cognitive effects of chemotherapy in breast cancer patients: a dose-response study. **Psycho-Oncology**, v. 22, n. 7, p. 1517–1527, jul. 2013. doi:10.1002/pon.3163
- DHILLON, H. M. et al. Perceived cognitive impairment in people with colorectal cancer who do and do not receive chemotherapy. **Journal of Cancer Survivorship**, v. 12, n. 2, p. 178–185, 27 abr. 2018. <https://doi.org/10.1007/s11764-017-0656-6>.
- GRUPO ÂNIMA EDUCAÇÃO. **MANUAL REVISÃO BIBLIOGRÁFICA SISTEMÁTICA INTEGRATIVA: A pesquisa baseada em evidências**. Belo Horizonte: [s.n.]. Disponível em http://biblioteca.cofen.gov.br/wp-content/uploads/2019/06/manual_revisao_bibliografica-sistematica-integrativa.pdf
- HERMELINK, K. et al. Chemotherapy and Post-traumatic Stress in the Causation of Cognitive Dysfunction in Breast Cancer Patients. **JNCI: Journal of the National Cancer Institute**, v. 109, n. 10, 1 out. 2017. <https://doi.org/10.1093/jnci/djx057>
- INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER JOSÉ ALENCAR GOMES DA SILVA. **Estimativa 2020 : incidência de câncer no Brasil**. INCA, 2019 ed. Rio de Janeiro: [s.n.].
- INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER JOSÉ ALENCAR GOMES DA SILVA. **Brasil terá 625 mil novos casos de câncer a cada ano do triênio 2020-2022 | INCA - Instituto Nacional de Câncer**. Disponível em: <<https://www.inca.gov.br/noticias/brasil-tera-625-mil-novos-casos-de-cancer-cada-ano-do-trienio-2020-2022>>. Acesso em: 24 ago. 2022.
- MOHER, D. et al. Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses: The PRISMA Statement. **PLoS Medicine**, v. 6, n. 7, p. e1000097, 21 jul. 2009. doi: 10.1371/journal.pmed.1000097
- MYERS, J. S. et al. Pupillary response: cognitive effort for breast cancer survivors. **Supportive Care in Cancer**, v. 27, n. 3, p. 1121–1128, 10 mar. 2019. . <https://doi.org/10.1007/s00520-018-4401-0>
- NGUYEN, C. M. et al. Cognitive features 10 or more years after successful breast cancer survival: comparisons across types of cancer interventions. **Psycho-Oncology**, v. 22, n. 4, p. 862–868, abr. 2013. doi:10.1002/pon.3086.
- VARDY, J. L. et al. Cognitive Function in Patients With Colorectal Cancer Who Do and Do Not Receive Chemotherapy: A Prospective, Longitudinal, Controlled Study. **Journal of Clinical Oncology**, v. 33, n. 34, p. 4085–4092, 1 dez. 2015. <https://doi.org/10.1200/JCO.2015.63.0905>.
- WANG, L. et al. Reduced prefrontal activation during working and long-term memory tasks and impaired patient-reported cognition among cancer survivors postchemotherapy compared with healthy controls. **Cancer**, v. 122, n. 2, p. 258–268, 15 jan. 2016. doi:10.1002/cncr.29737.

WEFEL, J. S. et al. A prospective study of cognitive function in men with non-seminomatous germ cell tumors. **Psycho-Oncology**, v. 23, n. 6, p. 626–633, jun. 2014. doi:10.1002/pon.3453.

WORLD HEALTH ORGANIZATION WHO. **El diagnóstico temprano del cáncer salva vidas y reduce los costos de tratamiento**. Disponível em: <<https://www.who.int/es/news/item/03-02-2017-early-cancer-diagnosis-saves-lives-cuts-treatment-costs>> Acesso em: 5 out. 2022.

EZEQUIEL MARTINS FERREIRA - É doutorando em Performances Culturais pela Universidade Federal de Goiás. 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). Atualmente é 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.

A

Acolhimento 14, 15, 16, 19, 20, 34, 101

Adoecimento mental 14, 15, 16, 18, 19, 26, 34

Adolescentes 1, 2, 3, 5, 49, 50, 51, 52, 55, 57, 58, 59, 60, 62, 63, 66, 67, 68, 71, 72, 88, 108, 116, 124, 130, 131, 132, 135, 136

Agressão 91, 137, 138, 139, 140, 141

Angústia 1, 2, 3, 4, 5, 64, 89, 91, 92, 126

Ansiedade 2, 9, 14, 20, 39, 44, 46, 49, 50, 51, 52, 54, 55, 56, 57, 58, 59, 60, 61, 63, 64, 65, 66, 68, 69, 70, 76, 89, 90, 91, 92, 96, 97, 98, 103, 124, 125, 126

Aprendizagem 57, 73, 74, 75, 76, 77, 78, 79, 80, 81, 82, 83

Assistência à saúde mental 23, 24

Automutilação 1, 2, 3, 4

Avós 22, 23, 24, 25, 26, 27

C

Cognición 108, 109, 110, 111, 120, 146, 148, 150, 155, 157

Consequência emocional 85

Covid-19 1, 7, 8, 9, 10, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 19, 20, 21

Criança 3, 23, 25, 29, 41, 42, 46, 62, 63, 64, 65, 68, 71, 72, 76, 79, 81, 85, 86, 87, 88, 89, 90, 91, 92, 93, 94, 95, 96, 97, 98, 99, 100, 101, 102, 103, 104, 105, 106, 107

Crime contra a propriedade 137

D

Dermatoses 121, 122, 123, 126

Desempenho acadêmico 49, 51

E

Educação 25, 26, 47, 60, 73, 74, 75, 76, 77, 78, 79, 80, 81, 82, 83, 84, 85, 97, 103, 104, 105, 137, 144, 150, 160, 162

Emoções 96, 121, 122, 123, 124, 126, 127

Equipes 37, 38, 97

Escolha profissional 49, 56, 58, 59

F

Formação de professores 73, 79, 82, 83, 84

G

Gênero 25, 28, 29, 30, 31, 32, 33, 34, 35, 49, 59, 60, 61, 65, 66, 67, 70

H

Hospitalização infantil 85, 86, 87, 92, 95, 98, 99, 101, 104, 105, 106, 107

I

Idoso 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 24, 25

Isolamento social 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 124

M

Mães 39, 40, 41, 43, 44, 45, 46, 47

Minorias ativas 28, 35

N

Neoplasias 146, 148

Neuropsicologia 146, 156, 159

O

Obesidade 108, 109, 110, 116, 117, 118, 119, 120

Oncologia 146

P

Perdão 137, 138, 139, 140, 141, 142, 143, 144

Psicanálise 1, 3, 4, 6, 162

Psicologia 5, 6, 14, 15, 18, 19, 20, 21, 24, 27, 33, 34, 35, 36, 37, 47, 49, 52, 59, 60, 61, 64, 71, 73, 74, 75, 76, 77, 78, 79, 80, 81, 82, 83, 84, 85, 98, 99, 104, 105, 107, 119, 122, 128, 137, 144, 162

Psicologia hospitalar 85, 98, 99, 107

Psicologia social 108, 109, 111, 113, 117, 118, 119, 120

Psicológico 14, 15, 18, 19, 20, 39, 41, 45, 46, 51, 58, 61, 70, 78, 80, 82, 86, 90, 91, 99, 107, 109, 110, 118, 119, 121, 126

Q

Quimioterapia 146, 147, 148, 149, 150, 151, 152, 153, 154, 155, 156, 157, 158, 159

R

Redes sociais 1, 2, 3, 4, 42, 46, 47

Relações familiares 22, 23, 24, 51

Ressentimento 137, 139, 140, 141, 142

S

Salud mental 109

Saúde mental 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 17, 18, 21, 22, 23, 24, 25, 28, 33, 35, 38, 41, 52, 53, 55, 56, 58, 60, 66, 71, 85, 95, 97, 125, 126

T

Transtorno de personalidade narcisista 39

Tratamento 20, 25, 64, 67, 68, 71, 85, 86, 87, 91, 95, 97, 98, 103, 107, 122, 123, 125, 126, 127

V

Vestibular 2, 49, 50, 52, 54, 55, 56, 57, 58, 59, 60

Vingança 137, 138, 139, 140, 141, 142

Psicologia:

Formação profissional, desenvolvimento e trabalho

2

 www.atenaeditora.com.br

 contato@atenaeditora.com.br

 [@atenaeditora](https://www.instagram.com/atenaeditora)

 www.facebook.com/atenaeditora.com.br

Psicologia:

Formação profissional, desenvolvimento e trabalho

2

 www.atenaeditora.com.br

 contato@atenaeditora.com.br

 @atenaeditora

 www.facebook.com/atenaeditora.com.br