

Ezequiel Martins Ferreira  
(Organizador)

# Psicologia e bem-estar

para a saúde mental 2



Ezequiel Martins Ferreira  
(Organizador)

# Psicologia e bem-estar

para a saúde mental 2



**Editora chefe**Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Antonella Carvalho de Oliveira**Editora executiva**

Natalia Oliveira

**Assistente editorial**

Flávia Roberta Barão

**Bibliotecária**

Janaina Ramos

**Projeto gráfico**

Ellen Andressa Kubisty

Luiza Alves Batista

Nataly Evilin Gayde

Thamires Camili Gayde

**Imagens da capa**

iStock

**Edição de arte**

Luiza Alves Batista

2024 by Atena Editora

Copyright © Atena Editora

Copyright do texto © 2024 O autor

Copyright da edição © 2024 Atena

Editora

Direitos para esta edição cedidos à

Atena Editora pelo autor.

Open access publication by Atena

Editora



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

O conteúdo da obra e seus dados em sua forma, correção e confiabilidade são de responsabilidade exclusiva do autor, inclusive não representam necessariamente a posição oficial da Atena Editora. Permitido o *download* da obra e o compartilhamento desde que sejam atribuídos créditos ao autor, mas sem a possibilidade de alterá-la de nenhuma forma ou utilizá-la para fins comerciais.

Os manuscritos nacionais foram previamente submetidos à avaliação cega por pares, realizada pelos membros do Conselho Editorial desta editora, enquanto os manuscritos internacionais foram avaliados por pares externos. Ambos foram aprovados para 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 Biológicas e da Saúde**

Profª Drª Aline Silva da Fonte Santa Rosa de Oliveira – Hospital Federal de Bonsucesso

Profª Drª Ana Beatriz Duarte Vieira – Universidade de Brasília

Profª Drª Ana Paula Peron – Universidade Tecnológica Federal do Paraná

Prof. Dr. André Ribeiro da Silva – Universidade de Brasília

Profª Drª Anelise Levay Murari – Universidade Federal de Pelotas

Prof. Dr. Benedito Rodrigues da Silva Neto – Universidade Federal de Goiás

Prof. Dr. Bruno Edson Chaves – Universidade Estadual do Ceará

Profª Drª Camila Pereira – Universidade Estadual de Londrina

Prof. Dr. Cirênio de Almeida Barbosa – Universidade Federal de Ouro Preto

Prof. Dr. Cláudio José de Souza – Universidade Federal Fluminense

Profª Drª Daniela Reis Joaquim de Freitas – Universidade Federal do Piauí

Profª Drª Danyelle Andrade Mota – Universidade Tiradentes

Prof. Dr. Davi Oliveira Bizerril – Universidade de Fortaleza

Profª Drª Dayane de Melo Barros – Universidade Federal de Pernambuco

Profª Drª Débora Luana Ribeiro Pessoa – Universidade Federal do Maranhão

Prof. Dr. Douglas Siqueira de Almeida Chaves – Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro

Profª Drª Elane Schwinden Prudêncio – Universidade Federal de Santa Catarina

Profª Drª Eleuza Rodrigues Machado – Faculdade Anhanguera de Brasília

Profª Drª Elizabeth Cordeiro Fernandes – Faculdade Integrada Medicina

Profª Drª Eysler Gonçalves Maia Brasil – Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira

Prof. Dr. Ferlando Lima Santos – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia

Profª Drª Fernanda Miguel de Andrade – Universidade Federal de Pernambuco

Prof. Dr. Fernando Mendes – Instituto Politécnico de Coimbra – Escola Superior de Saúde de Coimbra

Profª Drª Gabriela Vieira do Amaral – Universidade de Vassouras

Prof. Dr. Gianfábio Pimentel Franco – Universidade Federal de Santa Maria

Prof. Dr. Guillermo Alberto López – Instituto Federal da Bahia

Prof. Dr. Helio Franklin Rodrigues de Almeida – Universidade Federal de Rondônia

Profª Drª Iara Lúcia Tescarollo – Universidade São Francisco

Prof. Dr. Igor Luiz Vieira de Lima Santos – Universidade Federal de Campina Grande

Prof. Dr. Jefferson Thiago Souza – Universidade Estadual do Ceará

Prof. Dr. Jesus Rodrigues Lemos – Universidade Federal do Delta do Parnaíba – UFDPAr

Prof. Dr. Jônatas de França Barros – Universidade Federal do Rio Grande do Norte

Prof. Dr. José Aderval Aragão – Universidade Federal de Sergipe

Prof. Dr. José Max Barbosa de Oliveira Junior – Universidade Federal do Oeste do Pará

Profª Drª Juliana Santana de Curcio – Universidade Federal de Goiás

Profª Drª Kelly Lopes de Araujo Appel – Universidade para o Desenvolvimento do Estado e da Região do Pantanal

Profª Drª Larissa Maranhão Dias – Instituto Federal do Amapá

Profª Drª Lívia do Carmo Silva – Universidade Federal de Goiás

Profª Drª Luciana Martins Zuliani – Pontifícia Universidade Católica de Goiás

Prof. Dr. Luís Paulo Souza e Souza – Universidade Federal do Amazonas

Profª Drª Magnólia de Araújo Campos – Universidade Federal de Campina Grande

Prof. Dr. Marcus Fernando da Silva Praxedes – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia

Profª Drª Maria Tatiane Gonçalves Sá – Universidade do Estado do Pará

Prof. Dr. Maurilio Antonio Varavallo – Universidade Federal do Tocantins

Prof. Dr. Max da Silva Ferreira – Universidade do Grande Rio

Profª Drª Mylena Andréa Oliveira Torres – Universidade Ceuma

Profª Drª Natiéli Piovesan – Instituto Federaci do Rio Grande do Norte

Prof. Dr. Paulo Inada – Universidade Estadual de Maringá

Prof. Dr. Rafael Henrique Silva – Hospital Universitário da Universidade Federal da Grande Dourados

Profª Drª Regiane Luz Carvalho – Centro Universitário das Faculdades Associadas de Ensino

Profª Drª Renata Mendes de Freitas – Universidade Federal de Juiz de Fora

Prof. Dr. Renato Faria da Gama – Universidade Estadual do Norte Fluminense Darcy Ribeiro

Profª Drª Sheyla Mara Silva de Oliveira – Universidade do Estado do Pará

Profª Drª Suely Lopes de Azevedo – Universidade Federal Fluminense

Profª Drª Taísa Ceratti Treptow – Universidade Federal de Santa Maria

Profª Drª Thais Fernanda Tortorelli Zarili – Universidade Estadual do Oeste do Paraná

Profª Drª Vanessa Bordin Viera – Universidade Federal de Campina Grande

Profª Drª Vanessa da Fontoura Custódio Monteiro – Universidade Federal de Itajubá

Profª Drª Vanessa Lima Gonçalves – Universidade Estadual de Ponta Grossa

Profª Drª Welma Emidio da Silva – Universidade Federal Rural de Pernambuco

## Psicologia e bem-estar para a saúde mental 2

**Diagramação:** Camila Alves de Cremo  
**Correção:** Yaiddy Paola Martinez  
**Indexação:** Amanda Kelly da Costa Veiga  
**Revisão:** O autor  
**Organizador:** Ezequiel Martins Ferreira

<b>Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)</b>	
P974	<p>Psicologia e bem-estar para a saúde mental 2 / Organizador Ezequiel Martins Ferreira. – Ponta Grossa - PR: Atena, 2024.</p> <p>Formato: PDF  Requisitos de sistema: Adobe Acrobat Reader  Modo de acesso: World Wide Web  Inclui bibliografia  ISBN 978-65-258-3173-2  DOI: <a href="https://doi.org/10.22533/at.ed.732242012">https://doi.org/10.22533/at.ed.732242012</a></p> <p>1. Psicologia. 2. Saúde mental. I. Ferreira, Ezequiel Martins (Organizador). II. Título.</p> <p style="text-align: right;">CDD 150</p>
<b>Elaborado por Bibliotecária Janaina Ramos – CRB-8/9166</b>	

**Atena Editora**  
Ponta Grossa – Paraná – Brasil  
Telefone: +55 (42) 3323-5493  
[www.atenaeditora.com.br](http://www.atenaeditora.com.br)  
contato@atenaeditora.com.br

## DECLARAÇÃO DO AUTOR

Para fins desta declaração, o termo 'autor' será utilizado de forma neutra, sem distinção de gênero ou número, salvo indicação em contrário. Da mesma forma, o termo 'obra' refere-se a qualquer versão ou formato da criação literária, incluindo, mas não se limitando a artigos, e-books, conteúdos on-line, acesso aberto, impressos e/ou comercializados, independentemente do número de títulos ou volumes. O autor desta obra: 1. Atesta não possuir qualquer interesse comercial que constitua um conflito de interesses em relação à obra publicada; 2. Declara que participou ativamente da elaboração da obra, 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 da obra para submissão; 3. Certifica que a obra publicada está completamente isenta de dados e/ou resultados fraudulentos; 4. Confirma a citação e a referência correta de todos os dados e de interpretações de dados de outras pesquisas; 5. Reconhece ter informado todas as fontes de financiamento recebidas para a consecução da pesquisa; 6. Autoriza 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 da obra publicada, 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. A editora pode disponibilizar a obra em seu site ou aplicativo, e o autor também pode fazê-lo por seus próprios meios. Este direito se aplica apenas nos casos em que a obra não estiver sendo comercializada por meio de livrarias, distribuidores ou plataformas parceiras. Quando a obra for comercializada, o repasse dos direitos autorais ao autor será de 30% do valor da capa de cada exemplar vendido; 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. Em conformidade com a Lei Geral de Proteção de Dados (LGPD), a editora não cede, comercializa ou autoriza a utilização dos nomes e e-mails dos autores, bem como quaisquer outros dados dos mesmos, para qualquer finalidade que não o escopo da divulgação desta obra.



A coletânea *Psicologia e bem-estar para a saúde mental*, reúne neste segundo volume seis artigos que abordam algumas das possibilidades metodológicas do saber psicológico.







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

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

A presente coletânea apresenta algumas dessas possibilidades de abordagem.

Uma boa leitura!

Ezequiel Martins Ferreira

<b>CAPÍTULO 1 .....</b>	<b>1</b>
DO AMOR QUE SE FAZ ATO: TRANSFERÊNCIA E SEMBLANTE NA ANÁLISE Ezequiel Martins Ferreira	
 <a href="https://doi.org/10.22533/at.ed.7322420121">https://doi.org/10.22533/at.ed.7322420121</a>	
<b>CAPÍTULO 2 .....</b>	<b>3</b>
NO LABIRINTO DO ABUSO: POR QUE AS MULHERES PERMANECEM? UMA PERSPECTIVA PSICANALÍTICA	
Geovana Barbosa Brito Isabella Cabral Siqueira Jacir Alfonso Zanatta	
 <a href="https://doi.org/10.22533/at.ed.7322420122">https://doi.org/10.22533/at.ed.7322420122</a>	
<b>CAPÍTULO 3 .....</b>	<b>17</b>
DEPENDÊNCIA QUÍMICA: UMA DANÇA ENTRE A DOR E A ESPERANÇA	
Andressa de Oliveira Gomes Vilela Lucineia Leite Maldonado Cunha Jacir Alfonso Zanatta	
 <a href="https://doi.org/10.22533/at.ed.7322420123">https://doi.org/10.22533/at.ed.7322420123</a>	
<b>CAPÍTULO 4 .....</b>	<b>32</b>
CRIAÇÃO DE PERSONAGEM COMO RECURSO TERAPÊUTICO NA TERAPIA DE ACEITAÇÃO E COMPROMISSO: ESTUDO DE CASO LARA	
Amanda Vieira Simolini Ana Carolina Rimoldi de Lima	
 <a href="https://doi.org/10.22533/at.ed.7322420124">https://doi.org/10.22533/at.ed.7322420124</a>	
<b>CAPÍTULO 5 .....</b>	<b>52</b>
SAÚDE MENTAL EM TEMPOS DE FORMAÇÃO UNIVERSITÁRIA: PERCEPÇÕES E DIFICULDADES DOS ESTUDANTES NO CONTEXTO ACADÊMICO	
Fernanda Zatti Daniela Fátima Mariani Mores Silvana Saionara Gollo Cláudia Turik de Oliveira Sidnei Dal'Agnol Isabelle Storti	
 <a href="https://doi.org/10.22533/at.ed.7322420125">https://doi.org/10.22533/at.ed.7322420125</a>	
<b>CAPÍTULO 6 .....</b>	<b>68</b>
A NEUROCIÊNCIA VOLTADA À COMPREENSÃO DO COMPORTAMENTO E DAS RELAÇÕES HUMANAS: A EMPATIA E A PSICOPATIA	
Luciana Fernandes dos Santos	
 <a href="https://doi.org/10.22533/at.ed.7322420126">https://doi.org/10.22533/at.ed.7322420126</a>	
<b>SOBRE O ORGANIZADOR .....</b>	<b>92</b>
<b>ÍNDICE REMISSIVO .....</b>	<b>93</b>

## DO AMOR QUE SE FAZ ATO: TRANSFERÊNCIA E SEMBLANTE NA ANÁLISE

*Data de submissão: 01/12/2024*

*Data de aceite: 02/12/2024*

### **Ezequiel Martins Ferreira**

Texto apresentado na Jornada de Cartéis da SPO no dia 06 de dezembro de 2024.

O que temos em uma análise?

Um ouvinte lógico diria que temos o analista e o analisante.

Mas o que é cada um deles? Qual função cada um desempenha? O que é que cada um dá nesse empreendimento?

É possível articular que, do lado do analisando, temos o que, repetidamente, nomeamos de transferência. Transferência como a atualização sexual do inconsciente. Transferência como um ato de amor.

Com isso, queremos dizer, talvez, que o percurso de uma análise decorre de uma atualização da própria autobiografia do analisando, tomando o analista como um representante dos seus mais variados objetos amados. É com a figura do analista, numa espécie de projeção antecipatória, que o analisando atualiza sua história,

sua história sexual de amor, construída ao longo de toda a sua existência.

Uma análise, diria Lacan, poderia ser dividida pelo efeito de três articulações centrais: a identificação, a fantasia e o sinthoma. Por identificação, remeto ao processo próprio de uma localização subjetiva, do eu, em seu próprio enredo. Temos aqui a construção dos inúmeros outrinhos e do próprio eu, em sua construção ilusória. Pela fantasia, elemento fundamental para pensarmos, inclusive, a possibilidade de uma análise, o processo que se desenrola se encaminha rumo a retificação subjetiva, ou seja, é um saber fazer com o amor e com as condições de laços que estabelecemos a partir das identificações fundamentais. Por fim, no que se diz respeito a essa caracterização da análise, por essas vias, o sinthoma alude a um resto sintomático incurável.

Por parte do analisando, o processo analítico se dá por uma sucessão de repetições, em que o que não é lembrado conscientemente é manifesto por uma espécie de atuação. Atuação como relativo

ao colocar em ato.

Mas o que é que se coloca em ato na repetição?

Na repetição se coloca em ato a forma de amar. Se coloca em ato o próprio conflito entre o eu ideal e o ideal de eu, entre a imagem a partir da qual se constrói, e a parcela que internaliza daquilo que se entende ser o outro. E o ato de amor, em análise, diz respeito ao ato de oferecer aquilo que ‘tem’, ou seja, a sua própria demanda de amor, ao analista.

E, quanto ao analista, o que ele dá?

O mesmo ouvinte lógico poderia dizer que o analista dá o seu conhecimento, dá o seu tempo, sua posição empática, e tantas outras possibilidades. Mas ousou dizer que o analista dá o seu corpo. Dá o seu corpo como um ator se entrega para fazer surgir um personagem. Dá seu corpo como uma forma de presentificar a falta, ou seja, de presentificar aquilo que denominamos de objeto a.

Lacan aponta que o analista se autoriza por si mesmo e por alguns outros. Dar seu corpo para fazer semblante ao objeto a, evidencia esse autorizar-se. Evidencia que a partir de um percurso, totalmente subjetivo, de um enfrentamento às próprias identificações; de uma travessia que resulta em uma retificação subjetiva, de um saber fazer com o que resta de incurável do próprio sintoma, pode surgir um analista.

Surgir um analista, pois o analista não é um sujeito. Talvez podemos dizer que o analista é um a-sujeito. É um corpo de um sujeito emprestado, *à point*, para que a falta expressa no a compareça. E essa falta só pode comparecer caso esse sujeito, que se coloca na possibilidade de analista, a tenha experienciado a partir de sua própria análise. Não é pelo *cogito* que a análise caminha – pelo *cogito* o analisando resiste -, mas pelos efeitos do inconsciente no corpo do analista.

São os efeitos de uma análise que possibilita a alguém ocupar essa posição que conhecemos como analista. É pela repetição dessa relação com o inconsciente, que só pode ser realizada sob tutela da transferência, e pela experiência subjetiva do analisando, que pode se pôr em trabalho enquanto analista. Com isso, o analista não sabe o que faz exatamente, mas se encaminha para uma posição em que permite que os efeitos do inconsciente possam aparecer do outro lado da díade analista-analisando. Do lado em que ele mesmo não se encontra.

O analista é uma posição que só existe frente ao inconsciente transferencial, e é importante demarcar que essa posição não se restringe ao lugar de expectador dos atos de amor do analisando, mas como uma testemunha de um processo de transformação em que um sujeito se permite ocupar-se de si mesmo de um modo novo que não aquele induzido por uma lei tirânica e perversa, e sim um modo de amar e gozar que lhe seja próprio. Como diria Freud, é preciso amar para não adoecer, mas amar de um jeito particular de si mesmo.

# NO LABIRINTO DO ABUSO: POR QUE AS MULHERES PERMANECEM? UMA PERSPECTIVA PSICANALÍTICA

*Data de submissão: 06/11/2024*

*Data de aceite: 02/12/2024*

### **Geovana Barbosa Brito**

Acadêmica do último semestre de Psicologia da Universidade Católica Dom Bosco (UCDB)

### **Isabella Cabral Siqueira**

Acadêmica do último semestre de Psicologia da Universidade Católica Dom Bosco (UCDB)

### **Jacir Alfonso Zanatta**

Psicólogo Clínico. Doutor em Psicologia pela Universidade Católica Dom Bosco (UCDB) 2017. Mestre Psicologia pela Universidade Católica Dom Bosco (UCDB) 2012 e Mestre em Educação pela Universidade Federal de Mato Grosso do Sul (UFMS) 2002. Possui graduação em Psicologia - Formação de psicólogo pela Universidade Católica Dom Bosco (2009), graduação em Comunicação Social - Habilitação em Jornalismo pela Universidade Federal de Mato Grosso do Sul (1996), graduação em Filosofia - Faculdades Unidas Católicas de Mato Grosso (FUCMT 1991). Professor do curso de Psicologia. Coordenador dos grupos de pesquisas “Pelos Olhos da Literatura” e “As Doenças da Alma”, onde esta pesquisa se enquadra

**RESUMO:** Este trabalho aborda a violência e o abuso em relacionamentos, especialmente no contexto feminino, sob a perspectiva da psicanálise. A violência em relacionamentos é um problema social e de saúde pública, causando danos físicos, emocionais e psicológicos às vítimas, perpetuando um ciclo de sofrimento. A psicanálise oferece uma abordagem para compreender as dinâmicas inconscientes que sustentam comportamentos abusivos, explorando como traumas, experiências infantis e padrões de apego disfuncionais influenciam a permanência em relações abusivas. O estudo utiliza conceitos psicanalíticos como a compulsão à repetição e a identificação projetiva, de Freud e Melanie Klein, para elucidar as razões que levam tanto o abusador quanto a vítima a perpetuar essa dinâmica destrutiva. Além disso, aborda a importância do apego, segundo Bowlby, para entender como vínculos inseguros moldam comportamentos e escolhas afetivas na vida adulta. A psicanálise, ao propor intervenções sensíveis às complexidades psíquicas envolvidas, contribui para a reconstrução da autoestima e autonomia das vítimas, fornecendo subsídios para um apoio mais humanizado.

**PALAVRAS-CHAVE:** Psicanálise. Violência.

Relacionamentos abusivos.

**ABSTRACT:** This study addresses violence and abuse in relationships, particularly within the female context, from a psychoanalytic perspective. Violence in relationships is a social and public health issue, causing physical, emotional, and psychological harm to victims and perpetuating a cycle of suffering. Psychoanalysis offers an approach to understanding the unconscious dynamics that sustain abusive behaviors, exploring how trauma, childhood experiences, and dysfunctional attachment patterns influence the persistence in abusive relationships. The study uses psychoanalytic concepts such as Freud's compulsion to repeat and Melanie Klein's projective identification to shed light on the reasons that drive both the abuser and the victim to perpetuate this destructive dynamic. Additionally, it discusses the importance of attachment, based on Bowlby, to understand how insecure bonds shape behaviors and affective choices in adulthood. Psychoanalysis, by proposing interventions sensitive to the involved psychic complexities, contributes to rebuilding victims' self-esteem and autonomy, providing resources for more humanized support.

**PALAVRAS-CHAVE:** Psychoanalysis. Violence. Abuse relationship.

## 1 | CONSIDERAÇÕES INICIAIS

A violência e o abuso em relacionamentos representam um grave problema social e de saúde pública, afetando milhões de pessoas em todo o mundo, especialmente as mulheres. Esse fenômeno provoca não apenas consequências físicas e emocionais devastadoras, mas também perpetua um ciclo de sofrimento que impacta profundamente a vida das vítimas e de suas famílias.

Sob a lente da psicanálise, os relacionamentos abusivos revelam-se como um complexo labirinto de desejos reprimidos, medos profundos e vínculos emocionais distorcidos. As dinâmicas inconscientes que sustentam comportamentos abusivos e a permanência das pessoas em tais relacionamentos são frequentemente enraizadas em experiências passadas, traumas infantis e padrões de apego disfuncionais. A psicanálise oferece uma chave valiosa para compreender esses mecanismos ocultos, proporcionando um entendimento mais profundo das forças psíquicas em jogo.

Este estudo busca explorar as entranhas psíquicas dos relacionamentos abusivos, iluminando os aspectos mais sombrios e complexos desse fenômeno. O que leva uma pessoa a permanecer em um relacionamento onde o abuso é uma constante? Como o inconsciente influencia suas decisões e reações? Quais são os efeitos psicológicos duradouros de viver em um contexto de abuso contínuo? Ao abordar essas questões, espera-se contribuir para a ampliação do conhecimento acadêmico e clínico sobre os relacionamentos abusivos, fornecendo subsídios para a elaboração de intervenções mais eficazes e sensíveis às complexidades psicológicas envolvidas.

Através de uma análise psicanalítica, busca-se desvelar as camadas mais profundas do sofrimento das vítimas, promovendo uma compreensão mais abrangente e humanizada

do problema e, conseqüentemente, possibilitando um apoio mais efetivo a quem enfrenta essa realidade. Este trabalho pretende não apenas esclarecer os fatores que mantêm as pessoas em relações abusivas, mas também destacar a importância de um olhar atento e empático no tratamento e na assistência psicológica às vítimas de abuso. Ao mergulhar nas profundezas da psique humana, buscamos não apenas respostas, mas também a esperança de um futuro onde relacionamentos abusivos sejam compreendidos e prevenidos de maneira mais eficaz.

Os relacionamentos abusivos são um grave problema de saúde pública, devido aos seus altos índices e aos profundos impactos na saúde emocional e mental das vítimas. Muitas pessoas permanecem em relacionamentos abusivos por muitos anos, sofrendo intensamente. Dados globais ilustram a gravidade do abuso emocional e físico em relacionamentos. Uma pesquisa da Organização Mundial da Saúde (OMS) revelou que mais de 35% das mulheres em todo o mundo já sofreram algum tipo de agressão por parte de um parceiro íntimo. Em contextos específicos, como em algumas regiões da Ásia e América Latina, esses números podem ser ainda mais alarmantes, ultrapassando 50% em certos casos.

Experiências de abuso tornam as pessoas vulneráveis a uma série de problemas de saúde. Fisicamente, elas podem sofrer desde lesões e hematomas até desenvolver doenças psicossomáticas, como dores crônicas e condições de saúde agravadas. Psiquicamente, os impactos incluem transtornos como ansiedade, depressão, e síndrome do pânico. Um estudo australiano com 8.850 mulheres de 25 a 30 anos, atendidas em serviços de saúde, indicou que a exposição a relacionamentos abusivos aumenta significativamente o risco de problemas de saúde mental. Mesmo diante desses efeitos devastadores, muitas vítimas permanecem nos relacionamentos abusivos por longos períodos. Estudos indicam que leva de sete a dez anos para que algumas mulheres decidam deixar um relacionamento abusivo (Gomes, Carneiro, Almeida, Costa, Campos, Virgens e Webler, 2022).

Em diferentes contextos, muitas vítimas buscam ajuda não para terminar o relacionamento, mas na esperança de reduzir as situações de abuso. Isso frequentemente resulta em reconciliações que expõem as vítimas novamente ao risco de abuso. A definição de abuso em relacionamentos, conforme estabelecida por organizações internacionais, inclui qualquer ação ou comportamento baseado no gênero ou poder que cause dano ou sofrimento físico, sexual, psicológico ou emocional. As formas de abuso incluem abuso físico, caracterizado por danos corporais; abuso psicológico, envolvendo humilhação e desvalorização; abuso moral, que compreende ofensas aos valores e à dignidade; abuso sexual, que inclui coerção e violência sexual; e abuso financeiro, caracterizado pelo controle ou destruição de bens e recursos econômicos.

Para complementar este estudo, utilizou-se o livro “Os Perfis de Maria: Relatos de mulheres que passaram por um relacionamento abusivo”<sup>1</sup>, de Maria Mariana Ostemberg

---

<sup>1</sup> Publicado pela própria autora em 2018, como Trabalho de Conclusão de Curso (TCC) de Jornalismo na Universidade

Benites da Silva, que oferece uma perspectiva profunda sobre as experiências e vivências das vítimas em relações abusivas. Esses relatos detalham os efeitos do abuso e as complexidades envolvidas na decisão de permanecer ou deixar o relacionamento. A visão das vítimas, enriquece a compreensão dos desafios enfrentados, ilustrando os impactos físicos e emocionais do abuso, além das barreiras sociais, psicológicas e econômicas que dificultam a ruptura com o ciclo de violência.

## 2 | COMPREENDENDO O ABUSO E SUA DINÂMICA PSICOLÓGICA

O abuso nas relações, especialmente o abuso emocional, é um fenômeno complexo que afeta profundamente a subjetividade e a psique das mulheres. Embora frequentemente associado à violência física, o abuso emocional, psicológico e verbal tem um impacto igualmente devastador, apesar de ser menos visível. Ele se apresenta de maneira gradual, sutil, envolvendo manipulações que enfraquecem a autoestima e o senso de realidade da mulher, levando-a, paradoxalmente, a permanecer no relacionamento abusivo.

O relacionamento abusivo envolve uma série de comportamentos controladores e manipuladores, projetados para dominar a vítima. Na psicanálise, essas dinâmicas podem ser interpretadas através dos conceitos de repetição compulsiva e identificação projetiva. Esses conceitos proporcionam uma forma de entender por que padrões destrutivos de comportamento continuam ao longo do tempo, perpetuando o ciclo de abuso.

### 2.1 O ciclo abusivo: a sutilidade e gradualidade do abuso

A compreensão do caráter progressivo e insidioso do abuso é essencial para entender por que tantas mulheres permanecem em relacionamentos abusivos. O abuso raramente começa com atos de violência explícitos, mas sim com comportamentos sutis, que minam gradualmente a autoconfiança e a autonomia da vítima. No início de uma relação abusiva, o agressor pode se apresentar como excessivamente carinhoso e protetor, e suas demonstrações de afeto, inicialmente interpretadas como normais, gradualmente se tornam manipuladoras. Pequenas críticas e expressões de ciúmes, muitas vezes mascaradas de “preocupação” ou “amor”, são os primeiros sinais dessa dinâmica controladora.

No livro “Os Perfis de Maria”, a história de Maria Cláudia<sup>2</sup> ilustra claramente esse processo de abuso sutil e gradual. Maria Cláudia, logo após se casar, começou a perceber que o comportamento do marido, que aparentava ser apenas um problema com o álcool, na verdade escondia algo muito mais profundo. No dia de seu casamento, o marido já demonstrava atitudes agressivas. “Tem até gravado no vídeo de casamento, eu tentando arrumar a gravata dele e ele empurrando minha mão” relata Maria Cláudia. Um evento que,

---

Católica Dom Bosco, em Campo Grande, Mato Grosso do Sul, Brasil. A publicação foi realizada de forma independente, sem uma editora formal.

<sup>2</sup> Maria Mariana Ostemberg Benites da Silva, Os Perfis de Maria: Relatos de mulheres que passaram por um relacionamento abusivo, p. 18. O nome “Maria Cláudia” é fictício, utilizado para preservar a identidade da pessoa entrevistada.



no contexto da cerimônia, pode ter parecido pequeno, mas que foi o início de uma longa trajetória de violência.

Essa progressão é também acompanhada por momentos de carinho e arrependimento do agressor, como descrito no livro. A violência física e verbal é entremeada por gestos de afeto, criando na vítima uma sensação de esperança e confusão, o que dificulta ainda mais a percepção clara do abuso. O controle emocional e psicológico do marido é uma forma de aprisionar Maria Cláudia, que passa a duvidar de sua capacidade de viver sem ele, Maria Cláudia lembra:

“Depois desse dia, foi constantemente. Toda semana tinha uma briga, quase todo dia. Sempre arrumava empecilho para não me deixar sair, para não ir para casa da minha mãe” (Silva, 2018, p.19).

Esse ciclo de manipulação psicológica, conhecido como *gaslighting*, faz com que a vítima questione sua própria percepção da realidade. Maria Cláudia, por exemplo, relata que sua autoestima foi destruída ao longo dos anos, e que, mesmo em momentos em que tentava deixar o marido, era impedida:

“Nesse dia foi a primeira vez que ele me bateu. Eu arrumei minha mala e ia embora, ele trancou a porta e não deixou eu sair. Fiquei” (Silva, 2018, p.19).

Essa dinâmica de alternância entre abuso e reconciliação reflete-se ao longo de todo o relacionamento de Maria Cláudia. Ela foi constantemente manipulada pelo marido, que utilizava a violência para controlar suas ações e suas emoções. A narrativa de Maria Cláudia reforça a ideia de que o abuso emocional é frequentemente mais devastador e difícil de superar do que o abuso físico. Ela reflete:

“A psicológica é a mais difícil, pois é uma ferida difícil de tratar. A agressão física dói, machuca, fica roxo, mas o trauma psicológico é muito pior” (Silva, 2018, p.26).

A história de Maria Cláudia, portanto, ilustra a sutilidade e a gradualidade do abuso. O que começa com pequenos gestos de controle se transforma em um ciclo devastador de violência e manipulação, que prende a vítima em um relacionamento abusivo por anos. A superação de Maria Cláudia, depois de dezoito anos de sofrimento, demonstra a importância do apoio emocional e psicológico para que as vítimas possam reconstruir suas vidas.

## **2.2 A Fundamentação Psicanalítica: Mecanismos Psíquicos que Sustentam o Abuso**

Sigmund Freud (1920), em suas investigações sobre o inconsciente, identificou a compulsão à repetição como um mecanismo de defesa pelo qual os indivíduos tendem a reviver experiências traumáticas, mesmo que de forma inconsciente, na tentativa de alcançar um desfecho diferente. Em seu trabalho “Além do Princípio do Prazer” (1920/1996), Freud

observou que, em vez de se afastar do sofrimento, muitas pessoas se veem repetidamente atraídas por situações que ecoam dores passadas. Essa tendência, ao contrário de servir a uma busca consciente por prazer, parece ser movida por uma necessidade inconsciente de dominar ou dar sentido a experiências traumáticas. A repetição compulsiva, portanto, não é um ato consciente de masoquismo, mas uma tentativa inconsciente de reorganizar e resolver conflitos internos.

Nos relacionamentos abusivos, essa compulsão à repetição pode se manifestar quando a vítima, marcada por experiências traumáticas anteriores, especialmente aquelas vividas na infância, se vê presa em ciclos de abuso. Muitas vezes, esses padrões foram internalizados durante os estágios iniciais de desenvolvimento, onde o amor e o cuidado podem ter sido associados à dor e à submissão. Assim, a repetição do abuso não apenas perpetua o sofrimento, mas também cria uma ilusão de familiaridade e segurança, uma vez que o conhecido, mesmo que doloroso, é menos assustador do que o desconhecido.

Além do conceito anterior, Melanie Klein apresentou, em seu trabalho *“Some Theoretical Conclusions Regarding the Emotional Life of the Infant”* (*“Algumas Conclusões Teóricas Sobre A Vida Emocional do Bebê”*) (Klein, 1946-1963/1991), o conceito de Identificação Projetiva, que se valida como uma ferramenta para entender as dinâmicas presentes nos relacionamentos abusivos. Esse conceito envolve a projeção de partes do *self* (sentimentos, impulsos ou características indesejadas) em outra pessoa. Inicialmente, é um mecanismo defensivo primitivo, onde o indivíduo tenta “livrar-se” de aspectos internos intoleráveis, transferindo-os para um objeto externo. Porém, essa projeção não é meramente uma expulsão de conteúdos internos; envolve também uma identificação com o objeto que recebe essas partes, criando uma espécie de vínculo entre o projetor e o receptor.

No bebê, por exemplo, isso pode ser visto no relacionamento inicial com a mãe. O bebê pode projetar seus sentimentos de raiva ou destruição na mãe (representada simbolicamente pelo “seio bom” ou “seio mau”) e, ao fazer isso, acredita que a mãe agora contém esses sentimentos destrutivos. Isso gera ansiedade, pois o bebê teme que a mãe (agora vista como perigosa) possa retaliar ou se voltar contra ele.

No desenvolvimento adulto, a identificação projetiva pode se manifestar em relacionamentos interpessoais complexos, onde uma pessoa não só projeta seus sentimentos em outra, mas também induz essa pessoa a experienciar ou a se comportar de acordo com essas projeções. Ou seja, o receptor pode começar a agir de maneira congruente com o que foi projetado nele, completando tal ciclo.

Esse fenômeno pode ser tanto saudável quanto patológico, dependendo da intensidade e do contexto. Em algumas formas de interação, a identificação projetiva pode funcionar como um meio de comunicação inconsciente entre duas pessoas. No entanto, quando usada de forma defensiva e excessiva, pode distorcer gravemente os relacionamentos.

Esse mecanismo psíquico envolve a projeção de partes inaceitáveis de si mesmo em outra pessoa, que passa a ser controlada e manipulada pelo sujeito da projeção.

No contexto de um relacionamento abusivo, o abusador frequentemente projeta suas próprias inseguranças, sentimentos de inadequação ou traumas não resolvidos na vítima. Essa projeção serve como uma tentativa de aliviar o desconforto interno do abusador, transferindo esses aspectos negativos para a vítima, que se torna um receptáculo das emoções e conflitos do abusador. Assim, ao subjugar e controlar a vítima, o abusador externaliza suas angústias, evitando confrontar diretamente essas partes de si mesmo.

Enquanto Klein (1946-1963/1991) analisava a identificação projetiva como um mecanismo inconsciente capaz de distorcer relações abusivas, essa dinâmica permite que o abusador transforme a vítima em um “depósito” para suas emoções negativas. A identificação projetiva leva a vítima a não apenas receber essas projeções, mas também a internalizá-las, fazendo com que ela passe a ver a si mesma através das lentes distorcidas do abusador, adotando crenças negativas sobre seu próprio valor e capacidade. Essa internalização distorcida reforça o ciclo de abuso, corroendo a autoestima da vítima e minando sua percepção de valor pessoal.

A repetição compulsiva, outro conceito central na psicanálise kleiniana (1946-1963/1991), atua como um reforçador desse ciclo, na medida em que a vítima, uma vez presa na dinâmica projetiva, é levada a reproduzir os padrões de submissão e auto-sacrifício. Os sentimentos de medo, culpa e vergonha se tornam barreiras significativas à saída do relacionamento, criando uma espécie de labirinto psíquico do qual a vítima não consegue escapar. Esses sentimentos são exacerbados pela compulsão à repetição, que mantém a vítima presa em um padrão destrutivo de relacionamentos, e pela identificação projetiva, que distorce a percepção de realidade e de si mesma.

A interdependência emocional, frequentemente presente nesses relacionamentos, pode ser analisada sob a ótica da teoria do apego. Bowlby (1988) Propõe que experiências de apego inseguro na infância predispõe indivíduos a relacionamentos disfuncionais na vida adulta, onde a necessidade de validação e o medo do abandono se tornam predominantes. Na psicanálise, esse apego inseguro é visto como uma busca incessante de um “objeto bom” que nunca se concretiza plenamente e pode levar à repetição de padrões destrutivos, como no caso de relacionamentos abusivos, em uma tentativa inconsciente de obter satisfação e reparação (Klein, 1921-1945/2023). A vítima, assim, permanece presa em um ciclo de esperança e desilusão que perpetua a dinâmica abusiva.

### **3 | A PSICODINÂMICA DO HOMEM ABUSADOR**

A dinâmica do abusador, dentro de um relacionamento violento, é frequentemente marcada por uma necessidade de exercer controle sobre a parceira. Esse controle não se manifesta apenas de forma física, mas também emocional, sexual e psicológica. O homem abusador geralmente adota uma postura de superioridade e desvalorização da mulher, buscando subjugar-la como meio de reafirmar seu poder. Nesse contexto, as ações

abusivas transcendem os aspectos físicos, estendendo-se a diferentes esferas da vida da vítima, como a sexual e econômica, resultando em profundos danos psíquicos.

Freud (1912/1996) argumenta que muitos homens, em relações abusivas, buscam como parceiras mulheres que possam desvalorizar, colocando-as em uma posição inferior. Ao ver a mulher como moralmente ou socialmente inferior, o homem se isenta de atribuir a ela padrões éticos ou estéticos elevados, o que facilita a perpetuação da dinâmica de controle e desvalorização. Essa dinâmica de rebaixamento da parceira permite que o abusador atenda a suas necessidades sexuais e emocionais sem sentir-se moralmente restrito.

Para Freud (1912/1996), essa necessidade de inferiorizar a mulher reflete a dificuldade masculina em integrar adequadamente afeto e sexualidade. O homem abusador precisa colocar a parceira em uma posição de inferioridade para exercer seus desejos sexuais de forma livre, sem se sentir limitado por normas sociais ou éticas. Após a conquista, o abusador tende a desvalorizar a mulher, como Freud observa:

“É naturalmente, tão desvantajoso para uma mulher se um homem a procura sem sua potência plena como o é se a supervalorização inicial dela, quando enamorado, dá lugar a uma subvalorização depois de possuí-la” (Freud, 1912/1996, p.191).

Essa subvalorização contínua visa manter o controle sobre a vítima, estabelecendo um ciclo de violência e manipulação emocional. Embora a mulher possa perceber essa desvalorização, muitas vezes permanece na relação devido à necessidade de manter o vínculo afetivo, mesmo quando este se torna prejudicial. Freud (1912/1996) observa que, enquanto as mulheres tendem a respeitar as normas sexuais e emocionais nas relações, o abusador frequentemente desrespeita essas regras quando consegue depreciar a parceira:

“Os homens geralmente desrespeitam essa proibição se podem satisfazer a condição de depreciar o objeto e, em consequência, mantêm essa condição em seu amor mais tarde, na vida” (Freud, 1912/1996, p.192).

A postura do homem abusador vai além de uma simples manifestação de poder. Envolve uma desestruturação psíquica da vítima, que é controlada e manipulada para manter o ciclo de submissão. O abusador projeta sua própria incapacidade de lidar com suas inseguranças e sentimentos de inadequação na vítima, criando uma dinâmica destrutiva e de controle contínuo.

A psicodinâmica do homem abusador envolve táticas sutis e insidiosas para exercer controle sobre sua parceira. Diferente do que se imagina sobre abuso, nem sempre ele se manifesta de forma clara e explícita. Muitas vezes, o abuso é disfarçado sob comportamentos que, à primeira vista, parecem inofensivos ou até afetuosos, mas que gradualmente corroem a autonomia e autoestima da vítima (Neal, 2018).

O abuso nem sempre se apresenta em formas agressivas e evidentes. Muitos abusadores sabem manipular as circunstâncias para que suas ações pareçam normais ou

até justificáveis. Eles podem ser carismáticos, calorosos e envolventes quando necessário, mas a intenção real por trás dessas atitudes é mascarar um desejo profundo de controle e dominação. Como Neal destaca, “apesar de disfarçarem sua agressão com uma máscara de simpatia, não subestime suas intenções agressivas. O objetivo deles é dominar e controlar” (Neal, 2018, p.30).

Os abusadores são especialistas em manipular suas vítimas de maneiras sutis. Em vez de recorrer a ameaças explícitas, eles preferem táticas psicológicas, como o uso de humor depreciativo, charme ou a lógica para desarmar a vítima e conquistar sua simpatia. “Essas táticas fazem com que você se sinta confusa, o que a deixa ainda mais vulnerável e maleável” (Neal, 2018, p.31). Ao criar uma situação onde a vítima constantemente questiona seus próprios sentimentos e julgamentos, o abusador a enfraquece e mantém o controle psicológico sobre ela.

O controle exercido pelo abusador não começa com explosões de raiva ou violência física. Pelo contrário, ele é cuidadosamente construído ao longo do tempo. No início do relacionamento, os abusadores monitoram as reações da parceira a pequenas provocações, como piadas depreciativas ou comentários críticos, para avaliar até onde podem ir sem enfrentar resistência. “Ele monitora sua reação para ver se sai incólume. Se você se defender e o confrontar, provavelmente ele vai virar o jogo, alegando que você é ‘muito sensível’” (Neal, 2018, p.34). Essa abordagem gradual faz com que a vítima se acostume ao tratamento abusivo, tornando-o parte do cotidiano.

Uma característica central da psicodinâmica do homem abusador é a necessidade incessante de estar no controle. O controle, para o abusador, não se restringe às decisões do dia a dia, mas se estende a todos os aspectos da vida da parceira: suas emoções, suas escolhas e até seus pensamentos. “O abusador precisa se manter no poder; precisa estar no controle o tempo todo” (Neal, 2018, p.34). Quando sente que está perdendo essa posição, reage com raiva ou comportamentos defensivos, exacerbando ainda mais o ciclo de abuso.

A incapacidade do abusador de sentir empatia pela parceira ou de se colocar em seu lugar é uma das marcas de seu comportamento. Para ele, as necessidades da parceira são irrelevantes ou até inconvenientes. “Como o abusador tem um baixo nível de empatia, ele é incapaz de se colocar no lugar dos outros” (Neal, 2018, p.37). Esse déficit de empatia permite que ele continue com o comportamento abusivo sem sentir culpa ou remorso, distorcendo a moral e justificando suas ações com base em suas próprias necessidades.

O abusador frequentemente acredita que tem o direito de controlar sua parceira. Essa postura arrogante é uma compensação para sua insegurança subjacente. Ele racionaliza que manter a parceira sob controle é uma necessidade legítima para preservar sua própria sensação de poder. Como Neal afirma, “o abusador acredita que é direito dele dominar e controlar a parceira” (Neal, 2018, p.40). Essa crença justifica, aos olhos dele, as ações abusivas, como manipulação emocional e desvalorização da parceira, sem que ele

precise confrontar suas próprias falhas ou vulnerabilidades.

Outra forma de controle que o abusador emprega é a manipulação da informação. Ele controla o fluxo de informações que a parceira recebe e usa essa posição para mantê-la em desvantagem. Ao manter as informações vagas ou distorcidas, o abusador garante que a parceira não tenha o conhecimento necessário para confrontá-lo. “Ele monitora cuidadosamente o que permite que a parceira saiba e usa informações para ganhar poder e controle” (Neal, 2018, p.43).

No relacionamento abusivo, o controle muitas vezes se manifesta por meio de um ciclo de punição e recompensa. Quando a parceira tenta se afirmar ou estabelecer limites, o abusador a pune, seja por meio de palavras cruéis ou comportamentos passivo-agressivos. O abusador acredita que, ao punir a parceira, ele a está ‘treinando’ para a próxima vez (Neal, 2018). Esse ciclo contínuo faz com que a parceira evite confrontá-lo, temendo as consequências emocionais ou físicas de sua reação.

O abusador reage com extrema defensividade quando se sente ameaçado ou confrontado, muitas vezes resultando em explosões de raiva. Quando confrontado, o abusador reage de maneira defensiva e muitas vezes se sente ameaçado, o que leva a explosões de raiva (Neal, 2018). Esse comportamento cria um ambiente em que a parceira evita qualquer forma de conflito ou confronto, reforçando ainda mais o controle que ele exerce sobre ela.

O controle é o conceito central que rege a psicodinâmica do homem abusador. Seja por meio de manipulação emocional, monitoramento ou agressão velada, o abusador busca constantemente manter o poder sobre sua parceira. Ele não tolera qualquer forma de independência ou resistência, e suas táticas sutis de controle garantem que a vítima permaneça presa na dinâmica do abuso. A ausência de empatia e a distorção moral que caracterizam esses indivíduos tornam a mudança improvável, perpetuando um ciclo contínuo de controle, manipulação e punição.

## **4 | A PSICODINÂMICA DA MULHER VÍTIMA**

A dinâmica da mulher vítima em um relacionamento abusivo é frequentemente caracterizada por uma posição de submissão. Essa postura é influenciada não apenas pelas experiências de vida da mulher, mas também pela forma como o agressor busca desvalorizá-la ao longo do relacionamento. Freud (1912/1996) argumenta que muitos homens se envolvem com mulheres que possam depreciar, criando uma dinâmica de controle que afeta profundamente a psique da vítima.

De acordo com a psicanálise, a construção da feminilidade, vai muito além das distinções anatômicas. Freud (1925/1996) aponta que existem características sexuais presentes tanto nos homens quanto nas mulheres, e a constituição da feminilidade é marcada por uma complexa formação psíquica que não se restringe aos aspectos fisiológicos. Freud

sugere que a bissexualidade inata nos sujeitos é um ponto de partida para a compreensão da masculinidade e da feminilidade, revelando que ambas são constituídas ao longo da vida, influenciadas por fatores sociais e culturais.

Portanto, a mulher desenvolve uma posição psíquica marcada pela passividade, o que influencia diretamente seu comportamento ao longo da vida, especialmente nas relações amorosas. Freud (1933/1996) observa que o comportamento feminino é frequentemente determinado pela supressão da agressividade, o que, ao ser internalizado, favorece o desenvolvimento de impulsos masoquistas. Esses impulsos, por sua vez, ligam-se eroticamente às tendências destrutivas e podem explicar, em parte, a permanência de mulheres em relações abusivas.

Essa dinâmica psíquica pode ser compreendida a partir do desenvolvimento infantil da menina, quando ocorre o reconhecimento das diferenças sexuais. Durante a fase fálica, a menina precisa deslocar seu desejo do objeto fálico associado ao clitóris para o órgão genital, e, ao mesmo tempo, transferir o amor dirigido à mãe para o pai. Esse processo marca a construção da feminilidade e influencia a formação da estrutura psíquica da mulher (Freud, 1925/1996, p.121). Freud sugere que a maneira como a mulher lida com a ausência do falo e o sentimento de “inveja do pênis” deixa marcas profundas em sua subjetividade, influenciando a forma como ela se posiciona nas relações afetivas.

Originada pelo complexo de castração, a sensação de inferioridade é um fator central na construção da feminilidade. Freud (1925/1996) argumenta que a descoberta da diferença anatômica entre os sexos gera nas meninas um sentimento de desvantagem, que pode levar à inibição sexual, ao desenvolvimento de neuroses ou à formação de uma feminilidade marcada por uma constante busca de preenchimento do ‘vazio’ deixado pela falta fálica (Freud, 1925/1996, p.124-125). Esse vazio psicológico, originado na infância, pode ser projetado nas relações amorosas, onde a mulher, buscando preencher a falta, coloca-se numa posição de dependência em relação ao parceiro, acreditando que ele pode satisfazer suas necessidades emocionais e afetivas.

Essa dinâmica interna pode explicar por que muitas mulheres permanecem em relacionamentos abusivos. Elas se colocam em uma posição de submissão e assujeitamento, projetando no outro a possibilidade de satisfação do seu desejo de completude. Na dinâmica do relacionamento abusivo, o agressor se aproveita dessa vulnerabilidade psicológica para exercer controle sobre a vítima. O homem, muitas vezes incapaz de integrar de maneira saudável as correntes afetivas e sexuais, desvaloriza a mulher e a coloca em uma posição inferiorizada. Esse processo de desvalorização está associado a componentes perversos nos objetivos sexuais masculinos (Freud, 1912/1996).

Assim a dinâmica da mulher vítima, não é apenas resultado de sua experiência no relacionamento abusivo, mas também de sua estrutura psíquica formada ao longo da vida. A passividade, a supressão da agressividade e a busca por preenchimento do vazio fálico são elementos que contribuem para a manutenção de uma posição de submissão

na relação. Freud (1933/1996) afirma que a mulher pode desenvolver poderosos impulsos masoquistas, que a levam a suportar o abuso como uma forma de satisfação erótica, conectando suas tendências destrutivas a um desejo de permanecer na relação.

Outro aspecto relevante é a influência do narcisismo na dinâmica da mulher vítima. Freud argumenta que a necessidade de se sentir amada é um dos pilares da subjetividade feminina. Muitas mulheres permanecem em relacionamentos abusivos não porque acreditam que o parceiro irá mudar, mas porque o desejo de serem amadas é mais forte do que a realidade da violência. Assim, mesmo em um contexto de abuso, elas podem interpretar os gestos mínimos de afeto do parceiro como sinais de esperança ou transformação, mantendo-se presas a uma fantasia de que o relacionamento pode melhorar com o tempo e com o seu esforço (Freud, 1933/1996).

A histeria, frequentemente associada à estrutura psíquica feminina, também desempenha um papel fundamental na dinâmica da mulher vítima. Freud (1917/1996) aponta que a histeria é caracterizada por uma dissociação entre ideia e afeto, levando a mulher a deslocar seus sentimentos e desejos reprimidos para o corpo, onde se manifestam como sintomas físicos. Na mulher histérica, essa dissociação pode ser vista na maneira como ela se submete ao outro em busca de reconhecimento e validação. A sugestibilidade da mulher histérica, sua tendência a projetar no outro a capacidade de resolver seus conflitos internos, reforça sua permanência em uma posição de dependência emocional e psicológica (Freud, 1917/1996).

Esses fatores psíquicos e emocionais fazem com que a mulher vítima de abuso frequentemente se veja incapaz de romper com a relação, mesmo quando reconhece os danos que está sofrendo. A estrutura de submissão e passividade, moldada desde a infância e a busca por preenchimento de um vazio interno criam um ciclo de dependência que é difícil de quebrar. Muitas vezes, a mulher se sente culpada, acreditando que o fracasso da relação é resultado de suas próprias falhas, o que reforça sua permanência no relacionamento abusivo.

## **5 | CONSIDERAÇÕES FINAIS**

A violência e o abuso em relacionamentos são realidades complexas e dolorosas que afetam profundamente as mulheres que neles permanecem. Este estudo, ao utilizar a psicanálise como guia, procurou desvendar os mecanismos internos que sustentam essas relações e a razão pela qual tantas vítimas encontram dificuldades em romper com esses ciclos. Não se trata apenas de violência física, mas de uma forma de dominação que atinge as camadas mais íntimas da subjetividade, minando a confiança e dilacerando a autonomia.

Ao longo desta análise, ficou evidente que os comportamentos abusivos são enraizados em dinâmicas psíquicas que, muitas vezes, remontam a traumas e inseguranças do próprio abusador, conforme discutido por Freud (1920/1996) e Klein (1946-1963/1991).



A repetição compulsiva e a identificação projetiva são aspectos centrais, onde o abusador descarrega suas angústias e a vítima, gradualmente, absorve esses conteúdos, levando-a a uma posição de submissão e dependência. O ciclo de abuso, com sua alternância entre momentos de violência e reconciliação, gera uma confusão emocional que enfraquece a capacidade da vítima de enxergar uma saída, mantendo-a cativa de uma esperança ilusória de mudança.

A teoria do apego de Bowlby (2004) oferece uma chave para compreender por que tantas mulheres, marcadas por vínculos inseguros desde a infância, permanecem nesses relacionamentos. A busca incessante por afeto e validação, mesmo quando o ambiente é destrutivo, revela o quanto essas mulheres, muitas vezes, estão presas a padrões que repetem o que conhecem como 'amor'. Romper com esse ciclo não é uma questão simples, envolve enfrentar medos profundos, dependências emocionais e uma distorção da própria identidade.

Portanto, é necessário que as intervenções considerem mais do que apenas a ruptura imediata. Elas devem focar na reconstrução da autoestima, no entendimento dos padrões psíquicos que mantêm essas mulheres presas e no fortalecimento de redes de apoio. A psicanálise, ao iluminar essas questões inconscientes, oferece um caminho para que as vítimas possam recuperar o controle de suas vidas e, com o tempo, redescobrir sua autonomia e dignidade.

Este trabalho espera contribuir para que essas mulheres não apenas rompam com o ciclo de violência, mas possam se reconstruir a partir de uma compreensão mais profunda de si mesmas, livres das amarras impostas pelos abusadores, e com a possibilidade de escreverem uma nova história.

## REFERÊNCIAS

Bowlby, J. **Apego e perda**: apego. 1. 4. ed. São Paulo: Martins Fontes, 2004.

Bowlby, J. **A secure base**: parent-child attachment and healthy human development. New York: Basic Books, 1989.

Costa, D. S. **A histeria diante da emergência de uma nova economia psíquica**: uma leitura de Freud e Melman. Maceió. Editor Universidade Federal de Alagoas, 2013.

**Fórum Brasileiro de Segurança Pública; Instituto Datafolha**. Pesquisa visível e invisível: a vitimização de mulheres no Brasil. 4.ed. 2023.

Freud, A (1936/2006). **O ego e os mecanismos de defesa**. 1 ed. Porto Alegre: Artmed.

Freud, S. (1920/1996). **Além do princípio do prazer**. In: Obras completas de Sigmund Freud (Vol. XVIII). Rio de Janeiro: Imago.

- Freud, S. (1912/1996). **Sobre a tendência universal à depreciação na esfera do amor (Contribuições à Psicologia do Amor III)**. In: Cinco lições de psicanálise, Leonardo da Vinci e outros trabalhos (Vol. XI). Rio de Janeiro: Imago.
- Freud, S. (1917/1969). **Conferências introdutórias sobre psicanálise**. Rio de Janeiro: Imago.
- Freud, S. (1910/1996) **O tabu da virgindade (Contribuições à psicologia do amor)**. In: Cinco lições de psicanálise, Leonardo da Vinci e outros trabalhos (Vol. XI). Rio de Janeiro: Imago.
- Freud, S. (1923/1996). **A organização genital infantil: uma interpolação na teoria da sexualidade**. In: O ego, o id e outros trabalhos (Vol. XIX). Rio de Janeiro: Imago.
- Freud, S. (1910/1996). **Complexo de castração e a inveja do pênis**. In: Um caso de histeria, três ensaios sobre sexualidade e outros trabalhos (Vol. VII). Rio de Janeiro: Imago.
- Freud, S. (1933/1996). **Conferência XXXIII: feminilidade**. In: Novas conferências introdutórias sobre psicanálise e outros trabalhos (Vol. XXIII) Rio de Janeiro: Imago.
- Gomes, N. P.; Carneiro, J. B.; Almeida, L. C. G.; Costa, D. S. G.; Campos, L. M.; Virgens, I. R.; Webler, N. Permanência de mulheres em relacionamentos violentos: desvelando o cotidiano conjugal. **Cogitare Enfermagem**, Curitiba, v. 27, p. e78904. 2022.
- Klein, M. (1921-1945). **Amor, culpa e reparação** [s.l.] Ubu Editora, 2023.
- Klein, M. (1946-1963). **Inveja e gratidão e outros trabalhos**. Rio de Janeiro: Imago, 1991.
- Klein, M. (1935/1970). **Uma contribuição à psicogênese dos estados maniaco-depressivos**. Obras Completas de Melanie Klein (vol. I). São Paulo: Mestre Jou.
- Marques, T. M. **Violência conjugal: um estudo sobre a permanência das mulheres em relacionamentos abusivos**. Instituto de Psicologia Minas Gerais, 2005.
- Neal, A. **Relações destrutivas: se ele é tão bom assim, por que eu me sinto tão mal?** Tradução de Sandra Martha Dolinsky. São Paulo: Editora Gente, 2018.
- Silva, M. M O. B da. **Os Perfis de Maria: Relatos de mulheres que passaram por um relacionamento abusivo**. Campo Grande-MS: SIBI/UFBA, 2018.

# DEPENDÊNCIA QUÍMICA: UMA DANÇA ENTRE A DOR E A ESPERANÇA

*Data de submissão: 06/11/2024*

*Data de aceite: 02/12/2024*

### **Andressa de Oliveira Gomes Vilela**

Discente do último semestre do curso de Psicologia pela Universidade Católica Dom Bosco (UCDB)

### **Lucineia Leite Maldonado Cunha**

Formada em Administração de Empresas pela Universidade Católica Dom Bosco (UCDB). Pós-graduada em Gestão de Recursos Humanos. Pós-graduada em Psicologia do Trabalho. Discente do último semestre do curso de Psicologia pela UCDB

### **Jacir Alfonso Zanatta**

Psicólogo Clínico. Doutor em Psicologia pela Universidade Católica Dom Bosco (UCDB) 2017. Mestre Psicologia pela Universidade Católica Dom Bosco (UCDB) 2012 e Mestre em Educação pela Universidade Federal de Mato Grosso do Sul (UFMS) 2002. Possui graduação em Psicologia - Formação de psicólogo pela Universidade Católica Dom Bosco (2009), graduação em Comunicação Social - Habilitação em Jornalismo pela Universidade Federal de Mato Grosso do Sul (1996), graduação em Filosofia - Faculdades Unidas Católicas de Mato Grosso (FUCMT 1991). Professor do curso de Psicologia. Coordenador dos grupos de pesquisas “Pelos Olhos da Literatura” e “As Doenças da Alma”, onde esta pesquisa se enquadra

**RESUMO:** Este estudo investiga a prática clínica em uma “Residência Terapêutica de Tratamento Psicológico e Reintegração Social” em Campo Grande - MS, com foco no atendimento de drogadictos e nas dinâmicas de grupos terapêuticos envolvendo seus familiares. A análise centra-se na relação entre a mãe codependente e o filho adicto, observada sob a perspectiva psicanalítica. O estudo examina como padrões inconscientes de dependência emocional entre mãe e filho mantêm o ciclo do vício. Foram analisados discursos de mães de sujeitos adictos para entender o vínculo e a codependência, além das consequências dessa dinâmica, que é frequentemente marcada por culpa, medo e negação, dificultando a busca por ajuda adequada. Por isso, os conflitos não resolvidos na relação mãe-filho podem contribuir para a adicção, através dos sentimentos de abandono, ressentimento ou necessidades não atendidas.

**PALAVRAS-CHAVE:** Dependência. Codependência. Adicção. Psicanálise. Figura materna.

**ABSTRACT:** This study investigates clinical practice in a “Therapeutic Residence for Psychological Treatment and Social

Reintegration” in Campo Grande - MS, focusing on the care of drug addicts and the dynamics of therapeutic groups involving their families. The analysis focuses on the relationship between a codependent mother and her addicted son, observed from a psychoanalytic perspective. The study examines how unconscious patterns of emotional dependence between mother and child maintain the cycle of addiction. Speeches by mothers of addicted individuals were analyzed to understand the bond and codependency, as well as the consequences of this dynamic, which is often marked by guilt, fear and denial, making it difficult to seek appropriate help. Therefore, unresolved conflicts in the mother-child relationship can contribute to addiction, through feelings of abandonment, resentment or unmet needs.

**KEYWORDS:** Dependence. Codependency. Addiction. Psychoanalysis. Mother figure.

## 1 | CONSIDERAÇÕES INICIAIS

Com o aumento de casos de vícios e dependências nas últimas décadas, segundo o Relatório Mundial sobre Drogas do Escritório das Nações Unidas sobre Drogas e Crime (UNODC), divulgado a cada década, estima-se que cerca de 284 milhões de pessoas no mundo, entre 15 e 64 anos, a maioria homens, usaram alguma droga em 2020. Isso é aproximadamente o equivalente a uma a cada 18 pessoas nessa faixa etária, representando um aumento de 26% em relação a 2010, ano em que o número estimado de pessoas que usaram drogas foi de 226 milhões (Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares, 2024). Embora essas questões sejam antigas na história, a complexidade e a gravidade desses problemas impõem desafios significativos aos sistemas de saúde pública em todo o mundo, afetando não só a saúde física e mental dos indivíduos, mas também causando impactos sociais, econômicos e familiares profundos.

Pela teoria psicanalítica se postula que as primeiras relações, particularmente com os cuidadores primários, desempenham um papel crucial na formação da personalidade e do comportamento de um indivíduo. Neste contexto, investigar a dinâmica entre a figura materna e o adicto é essencial para compreender como as experiências iniciais de apego, segurança e confiança podem influenciar o desenvolvimento da dependência química. A relação entre o adicto e sua mãe frequentemente reflete padrões transferenciais e contratransferenciais complexos, nos quais a mãe pode ser vista como uma fonte tanto de amor e cuidado quanto de ansiedade, culpa ou conflito.

Compreender esses padrões relacionais oferece uma oportunidade valiosa para o trabalho terapêutico, permitindo a reparação de feridas emocionais e a transformação de dinâmicas disfuncionais. O foco pode ser direcionado para a reconstrução de relações mais saudáveis e para o desenvolvimento de habilidades de enfrentamento mais adaptativas, beneficiando tanto o dependente quanto a figura materna.

Em suma, um estudo psicanalítico que explora a relação entre a figura materna e o adicto pode fornecer uma base teórica que contribua para entender as raízes psicológicas da dependência e para desenvolver intervenções terapêuticas mais eficazes. Ao desvendarmos essas dinâmicas complexas, podemos contribuir para a construção de

um senso mais saudável de identidade e para a melhoria das relações interpessoais, o que é fundamental para o sucesso de futuros tratamentos.

Essa pesquisa foi realizada de forma qualitativa, visando compreender as experiências, percepções e dinâmicas emocionais envolvidas na relação entre mães codependentes e os filhos adictos. Essa abordagem permitirá explorar os padrões de interação e os conflitos não resolvidos que podem influenciar o desenvolvimento e a manutenção da dependência química. A pesquisa foi aplicada com mães de adictos e nos atendimentos terapêuticos com os adictos que estão em tratamento na residência terapêutica citada.

Foi explicado para o grupo sobre o tema da pesquisa e sua relevância, assim como a assinatura do Termo de Consentimento Livre Esclarecido (TCLE), para a autorização do uso de fragmentos de falas durante as vivências, de modo totalmente sigiloso e sem nenhum tipo de exposição. Além disso, para coleta de dados utilizou-se de entrevistas semiestruturadas, seguidas de transcrição e interpretação dos discursos.

## 2 | RAÍZES DA ADICÇÃO

Levando em consideração a história dos estudos psicanalíticos sobre as adicções e dependência química, nota-se que são caracterizadas por uma multiplicidade de perspectivas teóricas. Desde os primeiros trabalhos sobre toxicomania até as análises mais contemporâneas, diferentes autores propuseram diversas maneiras de compreender as adicções e sua relação com outras condições psíquicas (Pilort, 2014).

Pela perspectiva de Winnicott (1990) sobre esse fenômeno, o autor oferece compreensões valiosas para entender a natureza da adicção como uma forma de dependência. De acordo com seu modelo, começamos nossa vida em um estado de dependência absoluta, onde somos totalmente dependentes dos cuidados e da sustentação ambiental para nossa sobrevivência e desenvolvimento.

Ainda sob a perspectiva winnicottiana, a progressão da dupla dependência à dependência, e desta à independência, não é apenas expressão da tendência inata da criança a crescer. Este crescimento só pode ocorrer se houver uma adaptação muito sensível às necessidades da criança. É a mãe da criança que costuma ser a pessoa mais qualificada e adequada a desempenhar esta tarefa sumamente delicada e constante, pois é ela que, com maior probabilidade, entregar-se-á de modo mais natural e deliberado à causa da criação do filho (Winnicott, 2002).

Observar a concepção da adicção como uma forma de dependência é de grande relevância, já que nos permite compreender e investigar a gênese desse tipo de compulsão à repetição no processo de amadurecimento do sujeito e, em particular, no que concerne ao desenvolvimento do Eu em sua relação de dependência com o ambiente e com o objeto (Winnicott, 1990).

Quando esse desenvolvimento é interrompido ou perturbado, podem surgir problemas de dependência, incluindo adicções. A adicção pode ser vista como uma manifestação disfuncional da necessidade humana fundamental de conexão e dependência, em vez de buscar apoio e sustentação de maneiras saudáveis, o indivíduo se volta para substâncias ou comportamentos aditivos como uma tentativa de preencher o vazio deixado pela falta de uma relação de dependência saudável (Gurfinkel, 2011).

“Fazia uso da droga para esquecer, pra sair do lugar difícil de olhar” - Relato de Beto<sup>1</sup>.

Através desse relato, pode-se observar a forma que o adicto apresentou uma tentativa de reprimir ou evitar lembranças, emoções ou conflitos internos dolorosos que são difíceis de enfrentar conscientemente. A droga, nesse contexto, atua como um “artifício” que permite ao sujeito escapar temporariamente da realidade que lhe causa angústia. A substância libera um prazer imediato, por isso, possui um alto nível de probabilidade do sujeito adquirir vício.

Nesse sentido, entender a adicção como uma forma de dependência nos permite investigar não apenas os fatores individuais que contribuem para o desenvolvimento da compulsão à repetição, mas também os aspectos relacionais e ambientais que desempenham um papel crucial na formação do Eu e na construção de relações de dependências saudáveis (Gurfinkel, 2011). Como descreve Regina<sup>2</sup> frente ao problema da adicção do filho:

“A partir do momento que reconheci o vício do meu filho, eu consegui ajudá-lo. Tinha vergonha de falar e de ser julgada pela família, amigos, vizinhos”  
- Relato de Regina.

Experiências precoces de desamparo e falta de cuidado adequado, podem levar a uma necessidade compulsiva de repetir padrões de interação problemáticos como uma tentativa de reparar essas falhas. Independentemente das diferentes interpretações teóricas, a compulsão à repetição é uma realidade clínica evidente e a adicção muitas vezes pode ser vista como uma manifestação clara desse fenômeno. Através da repetição compulsiva do uso de substâncias ou comportamentos, o indivíduo busca aliviar temporariamente o desconforto psíquico, mesmo que isso resulte em consequências negativas a longo prazo (Gurfinkel, 2011).

Intolerância à frustração, ausência ou perda também é uma característica comum das adicções, refletindo uma dificuldade em lidar com o desamparo emocional e uma busca desesperada por alívio através do objeto adictivo. Além disso, o esvaziamento do Eu e a baixa estima que muitas vezes acompanham as adicções podem ser entendidos como consequências da intensa investida libidinal no objeto, levando a uma perda de identidade e uma dependência excessiva da droga ou comportamento adictivo para manter um senso

<sup>1</sup> Beto, 24 anos, um adicto em tratamento (foi utilizado um nome fictício a fim de preservar a identidade).

<sup>2</sup> Regina, 56 anos, uma co-dependente (foi utilizado um nome fictício a fim de preservar a identidade).

de coesão e integridade psíquica (Gurfinkel, 2011).

Outro fator importante a descrever, é o efeito do trauma, gerando um golpe devastador no psiquismo. A culpa experimentada pelo adulto é assumida pela criança, pela via de um mecanismo que Ferenczi (1933/1992) denominou identificação ao agressor, na busca de preservar o adulto enquanto modelo identificatório. O desmentido engendra, portanto, um tipo particular de submissão, no qual o adulto desaparece da realidade externa e ocupa todo o espaço interno da criança, conturbando a constituição de um universo subjetivo próprio.

Podemos compreender este mecanismo como uma última tentativa de introjeção, no sentido de simbolizar o ocorrido, já que o desmentido anula qualquer vestígio do fato, exceto a culpa do adulto que paralisa a criança. O cerne deste mecanismo seria adquirir segurança e, ao mesmo tempo, conservar a esperança de algum controle onipotente. Trata-se de um mecanismo de sobrevivência, portanto, de uma saída que o sujeito encontra para lidar com algo que não pode ser apropriado subjetivamente, introjetado. Quando o processo de introjeção falha, o mecanismo da incorporação tem lugar (Abram & Torok, 1995). E é justamente o que não pôde ser introjetado que assume um efeito mortífero no psiquismo. Nas palavras de Ferenczi:

As crianças sentem-se física e moralmente sem defesa, sua personalidade é ainda frágil demais para poder protestar (...). Mas esse medo, quando atinge seu ponto culminante, obriga-as a submeter-se automaticamente à vontade do agressor. Por identificação, digamos, por introjeção do agressor, este desaparece enquanto realidade exterior, e torna-se intrapsíquico (...). Seja como for, a agressão deixa de existir enquanto realidade exterior e estereotipada, e, no decorrer do transe traumático, a criança consegue manter a situação de ternura anterior (Ferenczi, 1933/1992, p.102).

Ferenczi (1933/1992) retrata um quadro no qual a imposição do sentido pelo agressor implica uma asfixia da vida psíquica, provocando um empobrecimento do Eu. Ademais, cabe ressaltar que o trauma por ele descrito ultrapassa a ideia de uma mera imposição sexual excessiva, prematura e violenta. Ele concerne fundamentalmente à qualidade da resposta dos objetos primordiais diante de uma situação devastadora para o sujeito. Nunca é demais insistir sobre o fato de que a parte clivada sobreviveria em segredo, privada da possibilidade de representação em um modo neurótico, ou seja, simbólico. No relato de Jair<sup>3</sup> se carrega uma simbologia profunda relacionada à maneira como ele lida com o sofrimento psíquico e os impulsos inconscientes.

“Com certeza eu faço uso quando não consigo suportar uma dor ou o medo de ficar sozinho e de ser rejeitado, é a única fuga que vejo” - Relata Jair.

Para Ferenczi (1933/1992), os adultos forçam na criança a entrada de seus conteúdos psíquicos de caráter desagradável. Tal processo lançaria a criança em uma maturidade precoce e não estruturante, internalizando conteúdos psíquicos desagradáveis

---

<sup>3</sup> Jair, 34 anos, um adicto em tratamento (foi utilizado um nome fictício a fim de preservar a identidade).

ou violentos do adulto. Não podemos esquecer do vínculo de apego, que é a cola entre a criança e a figura de apego, o apego seguro dá o que é chamado de uma base segura, sendo a segurança necessária para sair no mundo e explorá-lo. Quando a criança não sente essa segurança, ela estará menos pronta para sair do ninho ou olhar para dentro, atrapalhando seu desenvolvimento. A mãe é o facilitador de eu em desenvolvimento da criança, e seu apoio e incentivo diante das qualidades nascentes da criança são essenciais (Cori, 2018).

### 3 | POR TRÁS DO VÍCIO - O ADICTO

Pelo pensamento ferencziano, sobre os hábitos, ele oferece uma interessante abordagem metapsicológica. Sugere que os hábitos se formam quando comportamentos inicialmente adotados pelo Eu são internalizados pelo Id (Isso), adquirindo a qualidade dos impulsos pulsionais. Essa internalização cria uma espécie de “neopulsão”, onde aquilo que era originalmente parte do Eu se torna parte do funcionamento inconsciente do Id. Essa ideia sugere uma inversão da dinâmica entre o Eu e o Id. Enquanto a teoria freudiana propôs que a cura psicanalítica envolvesse o fortalecimento do Eu para controlar e integrar os impulsos do Id. Contudo, na perspectiva ferencziana, o autor argumenta que os hábitos surgem quando partes do Eu são absorvidas pelo Id (Gurfinkel, 2011).

Ferenczi (1924/1986), fala da absorção que resulta em uma expressão direta dos impulsos do Id, em vez de ser uma defesa do Eu contra ameaças recalcadas. Essa noção de internalização de padrões de comportamento pelo Id também está relacionada à formação do caráter. O autor sugere que o caráter se forma quando aspectos da sexualidade infantil pré-genital e genital são cristalizados no Eu, tornando-se parte de sua estrutura psíquica. Esses padrões de comportamento internalizados moldam não apenas a personalidade do indivíduo, mas também influenciam seus hábitos e a maneira como ele lida com seus impulsos e desejos. Com essa relação dinâmica o autor nos oferece uma nova maneira de entender como os comportamentos se tornam arraigados e como aspectos da sexualidade infantil continuam a influenciar o funcionamento psíquico ao longo da vida.

Entender que a gênese de uma adicção pode ser concebida como um processo complexo que envolve uma interação de fatores psicológicos, emocionais e ambientais. Um indivíduo que enfrenta uma tensão depressiva intensa, muitas vezes associada a um narcisismo ferido e um Eu fragilizado, pode se encontrar em um estado de grande sofrimento emocional. Quando essa pessoa tem sua primeira experiência com a droga, ela pode experimentar uma sensação única de euforia, na qual todo o sofrimento parece desaparecer momentaneamente (Gurfinkel, 2011), no relato de Jair a droga é seu único alívio.

“Teve dias que usava quase o dia todo, por vários dias, só ali encontrava saída para tudo, era meu momento” - Relata Jair.



Essa euforia inicial pode funcionar como um mecanismo de alívio imediato para a dor emocional, oferecendo uma fuga temporária das dificuldades da vida e uma sensação de prazer intenso. A descrição de Gurfinkel (2011) sobre os três grupos de pacientes nos oferece uma visão sobre as diferentes dinâmicas psíquicas envolvidas na adicção: no primeiro grupo, encontram-se os indivíduos com uma organização neurótica que sofrem de um “excesso de realidade” e de um achatamento da vida imaginativa e criativa devido à ação de um superego tirânico e implacável. No segundo, encontram-se os indivíduos em que o desenvolvimento da adicção vem acompanhado da instalação de uma modalidade perversa e, no terceiro, encontram-se indivíduos aprisionados em um narcisismo primário absoluto e perturbados na tarefa mais básica da constituição do aparelho psíquico e suas instâncias. Cada grupo reflete uma configuração psicológica distinta que influencia a manifestação e a natureza da compulsão à repetição.

Winnicott (1971/2006) formulou, de modo simples, que devemos sempre levar em conta quais são as necessidades do paciente, e propôs, em vários momentos de sua obra, que sejamos capazes de mudar nosso modo de escutar e de intervir – na balança entre o manejo e a interpretação – de acordo com o tipo de transferência em questão. Ele enfatiza que não existe uma abordagem única ou universal que seja eficaz para todos os pacientes, mas sim a necessidade de flexibilidade e sensibilidade para responder às especificidades de cada situação terapêutica. Na fala de Pedro<sup>4</sup> ele traz uma forma de lutar contra impulsos contraditórios: o desejo de ceder a uma tentação ou comportamento (como o uso de drogas) e a consciência das consequências negativas que esse comportamento pode trazer.

“Eu falo muito comigo, não faz isso que você vai se dar mal e sabe bem onde vai parar” - Relata Pedro.

Este espiral da toxicomania pode, muitas vezes, ser acompanhado por comportamentos antissociais e condutas chocantes, que podem causar sentimentos de traição, decepção e desconsideração naqueles que convivem com os adictos. Esses comportamentos podem incluir mentiras, manipulação, roubo, violência e outras transgressões éticas, que podem ser percebidas como uma perda do senso de respeito e ética humana por parte do adicto (Gurfinkel, 2011).

Um dos motivos do enorme alarde produzido pelo “problema das drogas” e dos viciados é a degradação do caráter que lhe é associada como relato abaixo.

“Adicto mente muito, é nossa maneira de sobreviver, de pedir, aprendemos na rua, nas biqueiras, se falar a verdade nos daremos mal” - Relata Joaquim<sup>5</sup>.

Essas condutas antissociais podem resultar da intensa compulsão à repetição e da necessidade desesperada de obter e consumir a substância adictiva, que pode superar qualquer consideração ética ou moral. A degradação do caráter vem sempre acompanhada de uma crise de confiança: o viciado parece não ser confiável, e ser incapaz de confiar. Isso

<sup>4</sup> Pedro, 29 anos, um adicto em tratamento (foi utilizado um nome fictício a fim de preservar a identidade).

<sup>5</sup> Joaquim, 33 anos, um adicto em tratamento (foi utilizado um nome fictício a fim de preservar a identidade).

gera tremendo mal-estar e reações de repulsa, reforçando o estigma que tão fortemente atinge o “drogado”. O estudo do caráter é uma dimensão fundamental para compreendermos a natureza dos vícios humanos (Gurfinkel, 2011).

É comum uma torrente de agressividade por meio da qual o paciente prejudica-se para que aqueles que convivem se sintam agredidos por serem menosprezados em seu esforço de salvá-lo. Muitas vezes, é se deixando bater que se paga pelo cuidado dispensado. O jogo se dá em uma dinâmica de machucar a si mesmo como forma de ataque: objeto que causa angústia alheia, ataca-se onde se ergue o narcisismo por meio da função familiar e social. Esse círculo infernal da demanda de amor por vezes pode ter desfechos trágicos (Alencar, 2016).

Muitas vezes, junto com a questão do uso e dos baques, das pequenas tragédias periódicas, estão as provas de amor, as santificações e os sacrifícios. Intervenções nessa dinâmica requerem delicadeza, pois assim como um neurótico se agarra ao próprio sintoma, pais ou companheiros amorosos se agarram ao próprio sacrifício. Aqui a relação entre amor e sacrifício não é nova. O desafio consiste em ligar o circuito da satisfação ao de uma possível realização. Ou seja, conseguir relançar o desejo do paciente para além do drama familiar que circula em torno do seu uso, de modo que sua vivência no espaço público não se mantenha configurada como atuação endereçada a esse âmbito (Alencar, 2016).

## 4 | VÍNCULOS QUE APRISIONAM - A DINÂMICA DA CODEPENDÊNCIA

Em relações muito simbióticas como descrito abaixo por Lucy<sup>6</sup>, os conteúdos que a pessoa não pode aceitar em si mesma são depositados no outro e ao fazê-los, a pessoa está falando de si mesma. Muitas vezes a pessoa é regida por mecanismos inconscientes que a fazem sofrer, todavia escapam ao seu controle. Esse comportamento não ajuda o indivíduo a sentir-se seguro para fazer suas próprias escolhas. Este, fragilizado, não consegue controlar a si próprio, e acaba sem perceber, ficando controlado pela sua preocupação com os outros (Humberg, 2004).

“Ele queria, pedia, insistia e eu cedia. Depois ele me culpava se algo dava errado” - Relata Lucy.

Por isso, a codependência é uma doença de perda da autoestima e pode ser definida como qualquer sofrimento ou disfunção que seja associada ou resulte em focar nas necessidades e comportamentos dos outros. Os indivíduos ficam tão preocupados com os outros que negligenciam suas próprias necessidades. O familiar sofre e precisa de ajuda para cuidar de sua própria dependência e, ao tratar a dependência desse vínculo, facilita o tratamento do vício de outro membro da família (Humberg, 2004).

“Acho um absurdo uma mãe falar que não quer ver o filho, que vai deixar ele

---

<sup>6</sup> Lucy, 54 anos, mãe de dois filhos, codependente. (foi utilizado um nome fictício a fim de preservar a identidade da entrevistada).

Essa dependência do vínculo, faz com que mães como Dalva, não deixem os filhos lidar com frustrações, não permitam que sofram as consequências das suas próprias escolhas. Essas relações, geralmente marcadas por uma figura materna controladora, não permitem a autonomia do filho, são vínculos que aprisionam pois não deixam o sujeito seguir com suas próprias escolhas (Humberg, 2004).

Se a mãe não pode ajudar seu filho a desenvolver um ego estruturado, seja por também não tê-lo, por estar em sofrimento, indisponível ou porque naquela relação e momento não teve condições para isto, a criança desenvolve um ego frágil. Seu superego, por sua vez, sendo herdeiro das influências parentais, quando estas são confusas, se desenvolve sem parâmetros reais, idealizado, num momento fazendo requisições desmesuradas, em outro sem exigência nenhuma. Seus desejos, conseqüentemente, ficam muitas vezes extremamente recalcados no id, e quando podem soltar-se o fazem como se não houvesse princípio de realidade, somente guiado pelo prazer (Humberg, 2004).

Sendo o ego um pouco estruturado e não conseguindo lidar com esse superego persecutório e esse Id demandante, além da realidade que quer se impor, tem que acirrar seus mecanismos de defesa que, por serem usados sem flexibilidade, acabam trazendo muito sofrimento e dificuldade de mudança. Além disso, o uso indiscriminado desses mecanismos de defesa leva o indivíduo a não ter consciência de muitos de seus sentimentos, que dessa forma permanecem inconscientes (Humberg, 2004).

Através do conceito de mãe suficientemente boa, a figura materna teria a capacidade de holding. A fase de holding, proposta por Winnicott (1990) é um conceito importante no desenvolvimento infantil. Refere-se ao cuidado e à atenção fornecidos pelos cuidadores primários, geralmente os pais, que criam um ambiente seguro e acolhedor para o bebê. Durante essa fase, os pais ou cuidadores oferecem suporte físico e emocional para o bebê, atendendo às suas necessidades básicas, como alimentação, higiene e conforto que serão fundamentais para o desenvolvimento psíquico do indivíduo, para que haja a formação de um self integrado e uma relação saudável com o mundo externo. Quando as coisas não vão bem, o bebê pode reagir de diferentes maneiras, dependendo de como ele aprendeu a lidar com suas emoções e necessidades (Humberg, 2004).

Por outro lado, o bebê também pode reagir recuando e mascarando suas necessidades, especialmente se sentir que elas não serão atendidas. Isso pode acontecer se a mãe não estiver disponível ou receptiva o suficiente para responder às suas necessidades emocionais. Nesses casos, o bebê pode aprender a suprimir suas emoções e necessidades como uma forma de autoproteção (Humberg, 2004).

Winnicott (1990) utiliza-se de conceitos kleinianos e diz que a capacidade de estar só depende da existência de um objeto bom na realidade psíquica do indivíduo. A relação

---

<sup>7</sup> Dalva, 67 anos, mãe de dois filhos, codependente (foi utilizado um nome fictício a fim de preservar a identidade da entrevistada).

do indivíduo com esse objeto interno, junto com a confiança com relação às realidades internas, lhe asseguram autossuficiência para viver, de modo que ele fica temporariamente capaz de descansar contente mesmo na ausência de objetos ou estímulos externos.

Portanto, a maturidade e capacidade de estar só significam que o indivíduo teve oportunidade através da maternidade suficientemente boa de construir uma crença num ambiente benigno. Essa experiência repetida de gratificação e cuidado estabelece as bases para a confiança básica no mundo e nos outros. Conforme o bebê internaliza essa sensação de segurança e confiabilidade, ele se torna mais capaz de explorar o mundo de forma independente e de se relacionar de maneira saudável com os outros. Kalina (1999) afirma que a crença se constrói através de gratificações instintivas satisfatórias. Consequentemente, pode-se dizer que o dependente do vínculo não teve uma maternagem suficientemente boa e não desenvolveu a capacidade de estar só.

“Eu mimava ele porque via dor em seu olhar, tinha um olhar triste” – Relata Lucy.

Essa dinâmica disfuncional, como relatado por Lucy, é alimentada pelo desejo do codependente de controlar ou influenciar o comportamento do adicto, muitas vezes na esperança de que isso leve à mudança ou ao bem-estar. No entanto, ao assumir essa responsabilidade excessiva e permitir que os limites sejam continuamente ultrapassados, o codependente acaba contribuindo para a manutenção do comportamento adictivo. Essa interação não saudável pode levar a um ciclo vicioso, no qual tanto o adicto quanto o codependente reforçam padrões de comportamento prejudiciais que exacerbam as consequências negativas da dependência. Essa codependência é um padrão de dolorosa dependência por comportamentos compulsivos e por aprovação dos outros para encontrar segurança, sentimento de ter valor e identidade (Humberg, 2004).

“Eu quis fazer as escolhas dos meus filhos, dava sugestões, fazia isso para eles se darem bem na vida” - Relata Dulce<sup>8</sup>.

Neste relato de Dulce se percebe o controle que o codependente necessita oferecer. Ao focar excessivamente nas necessidades do outro e na tentativa de ajudar ou consertar a pessoa com quem estão envolvidos, os codependentes muitas vezes negligenciam suas próprias fragilidades e necessidades emocionais. Eles podem se sentir desconfortáveis ou até mesmo ameaçados ao confrontar suas próprias vulnerabilidades, e por isso evitam olhar para si mesmos e para suas próprias necessidades.

## 5 | ATRAVÉS DO ESPELHO DA DOR

Adicção e a codependência são questões interligadas, com raízes profundas, que afetam a dinâmica familiar. A figura materna também possui conflitos mal resolvidos em sua

---

<sup>8</sup> Dulce, 70 anos, mãe de três filhos, codependente (foi utilizado um nome fictício a fim de preservar a identidade da entrevistada).

infância que irão afetar a maneira como ela lida com o próprio filho. Através da perspectiva psicanalítica, a falta de investimento narcísico e a rejeição das crianças por parte da mãe e dos que cercam a criança, pode levar o indivíduo a buscar mais tarde excitações externas para tapar um vazio e o desamparo interior (Pilort, 2014).

“Minha mãe me batia, me xingava e nunca me abraçava quando eu era criança, eu sentia a rejeição dela” - Relata Luiza<sup>9</sup>.

Através de relatos de mães de adictos, como no caso do discurso de Luiza, podemos observar o fato de elas também terem vivenciado situações de negligências de afetos primários, principalmente da sua figura materna. Assim muitas dessas mulheres não buscaram reconhecer os conflitos que passaram na sua relação mãe-filho, momento esse tão importante para a constituição psíquica dos sujeitos. Como consequência, muitas vezes, repetem a relação vivenciada no passado, pois não possuem mecanismos suficientes para lidar com seu próprio filho.

Vivências com negligência ou abuso emocional gera um sofrimento psíquico grande, a negligência emocional é o fracasso em fornecer aquilo que uma criança precisa, de forma razoável, para o desenvolvimento emocional e um senso saudável do eu - é uma falta de ação. O abuso emocional é algo que um pai ou mãe faz a um filho - é uma ação provocando uma dor emocional. Tanto um como outro, sabotam completamente qualquer base para uma vida saudável (Cori, 2018).

Com base nas vivências em um grupo terapêutico e entrevistas com mães, foi possível enxergar como, em muitos casos, essas mulheres não poderiam agir de outra forma com seus filhos, pois era a única forma que conheciam. Por isso, processos terapêuticos são tão importantes para que consigam reconhecer suas próprias feridas da infância, questionar o que lhe foi imposto nesse período para que assim consigam ser diferentes e tenham forças para quebrar a transmissão transgeracional da vida psíquica (Miller, 2011). Conforme Patrick<sup>10</sup> relata sobre sua família:

“Com minha família, eu nunca fui quem quis ser, fui obrigado a fazer a escolha deles, sempre” - Relata Patrick.

Diante da problemática da dependência química e do enfrentamento das mães com seus filhos, normalmente a família tenta uma série de intervenções antes de buscar a ajuda de um especialista. Chega um momento em que se espera algo eficiente e rápido para mudar o comportamento do dependente químico. Laranjeiras; Jungerman & Dunn (1998) colocam a dificuldade dos familiares entenderem que o processo de abstinência do usuário é difícil, lento e que podem ocorrer recaídas. Estas devem ser encaradas como uma fase do tratamento, não um fracasso.

O codependente só buscará ajuda para o problema da dependência após surgirem

---

<sup>9</sup> Luiza, 54 anos, sexo feminino, mãe de dois filhos, sendo um adicto em tratamento há mais de 6 anos, possui uma relação de codependência com o mesmo (foi utilizado um nome fictício a fim de preservar a identidade da entrevistada).  
<sup>10</sup> Patrick, 29 anos, um adicto em tratamento (foi utilizado um nome fictício a fim de preservar a identidade).

conflitos maiores em seu relacionamento com o usuário. As mães possuem uma forte ligação emocional com o dependente químico e geralmente as pessoas próximas são as mais afetadas. É importante compreendermos a percepção que o indivíduo codependente tem de si mesmo, identificando a percepção dos sentimentos que ele identifica nos principais aspectos psicológicos aos quais se envolve (Carvalho & Negreiros, 2011).

## 6 | LAÇOS DE ESPERANÇA

No tratamento das adicções, uma das primeiras e mais significativas dificuldades é a conscientização do sujeito sobre a necessidade de ajuda. Enquanto o indivíduo não reconhece as perdas e danos causados por seu padrão de uso, é improvável que ele busque suporte ou atendimento profissional por iniciativa própria. Por isso, é comum que o paciente inicie o tratamento por influência de terceiros, como familiares ou amigos. Embora essa intervenção externa seja muitas vezes crucial para iniciar o processo terapêutico, ela pode, em alguns casos, comprometer o envolvimento genuíno do paciente se ele continuar dependente da motivação imposta por esses terceiros.

Essa questão destaca a problemática dos baixos índices de adesão aos tratamentos para dependência química. A Psicanálise oferece uma contribuição significativa nesse contexto ao enfatizar a importância fundamental da construção de uma sólida relação transferencial com o sujeito em tratamento. Por meio dessa conexão terapêutica, o indivíduo tem a oportunidade de se perceber além da substância psicoativa, possibilitando uma reconexão profunda com seus próprios sentimentos e uma reintegração mais saudável na sociedade.

“Comecei usando maconha com 12 anos, fui expulso de casa pela minha mãe e nisso tudo piorou, tive que me virar com as piores pessoas, aprendi a me defender, a sobreviver na rua. Tenho vontade de ter uma família diferente do que tive na infância” - Relata Joaquim.

É recorrente casos como o de Joaquim, em que o sujeito teve poucas relações de confiança, não foi amado o suficiente pelas figuras primárias. Com isso, ele vai em busca de algo para suprir essa falta, as substâncias psicoativas entram como uma forma de preencher esse vazio, um anestésico a essa falta. Por isso, cabe ao analista escutar esses analisandos procurando decifrar as vias de seu prazer com a droga e suas impossibilidades psíquicas face a outra economia do prazer (Birman, 2000).

Uma abordagem eficaz no trabalho com dependentes químicos é estimular a reflexão sobre o papel que a droga desempenha em suas vidas. Quando exatamente surgiu a necessidade do uso? Do que o indivíduo busca se proteger? Quais são as consequências da dependência química em seu cotidiano? Dessa forma, é possível trazer à tona os conflitos que mantêm o indivíduo preso ao uso da droga. Romper com a dependência exige um processo de luto e elaboração. Enfrentar essa resistência é desafiador, já que

as adições muitas vezes proporcionam uma identidade e um mecanismo eficaz para lidar com o sofrimento.

Proporcionar um espaço de escuta onde o indivíduo possa falar sobre sua relação com a droga permite que ele revele quando essa ligação se torna insatisfatória. Afinal, a droga também falha: seus efeitos são temporários, e o corpo inevitavelmente impõe seus limites. Assim, criar um ambiente onde o sujeito possa compreender e refletir sobre essa relação é fundamental para que ele se sinta preparado para iniciar o tratamento.

Um ponto importante, para que o tratamento da adicção seja eficaz, é fazer com que a intervenção psicanalítica vá além do indivíduo adicto e abarque também a relação familiar. É necessário trabalhar na reconstrução de vínculos mais saudáveis e na resolução dos conflitos inconscientes que alimentam a codependência e o vício. Somente através dessa compreensão profunda e da transformação dessas dinâmicas disfuncionais é que será possível romper o ciclo de sofrimento.

## 7 | CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este estudo psicanalítico sobre a codependência materna e o vício do filho revelou as raízes inconscientes que sustentam e perpetuam a adicção. A relação simbiótica entre mãe e filho, marcada por padrões de dependência emocional e por transferências complexas, muitas vezes se torna o solo fértil onde o vício se enraíza. A mãe, movida por uma mistura de amor, culpa e medo, frequentemente adota comportamentos que, embora destinados a proteger o filho, acabam reforçando a adicção, alimentando um ciclo vicioso de controle e dependência.

Toda essa complexidade dentro do contexto da codependência, revela uma profunda interdependência emocional que pode tanto alimentar a dor quanto abrir caminho para a esperança. Essa dança, marcada por uma mistura de amor, controle, medo e frustração, mostra como o inconsciente influencia e molda os comportamentos de ambos os envolvidos.

Através da lente da Psicanálise, compreendemos que a codependência não é apenas uma consequência da adicção, mas também uma manifestação de desejos e traumas não resolvidos que encontram expressão na dinâmica familiar. O entendimento desses processos inconscientes permite que novas formas de relação possam ser construídas, onde o amor e o cuidado não estejam enredados no controle e na dependência mútua.

Para romper essa dança dolorosa, é necessário um trabalho terapêutico profundo que desafie os padrões estabelecidos e permita tanto à mãe quanto ao filho explorar suas próprias identidades fora das amarras da dependência. A esperança surge na medida em que ambos conseguem, pouco a pouco, reconstruir suas vidas com base em uma autonomia emocional renovada, respeitando os limites e reconhecendo o espaço necessário para o crescimento individual.

Em última análise, a Psicanálise nos ensina que a 'cura' não reside apenas na

superação do vício, mas na transformação das relações que sustentam a codependência. Ao iluminar o inconsciente, essa abordagem oferece uma oportunidade para que a dor seja elaborada e ressignificada, permitindo que a esperança floresça em meio aos desafios. A figura materna e o filho adicto, ao reescreverem essa história, podem descobrir novas formas de conexão, baseadas em respeito, compreensão e amor genuíno.

## REFERÊNCIAS

ABRAHAM, N. e TOROK, M. **A casca e o núcleo**. São Paulo: Escuta, 1995.

ALENCAR, Rodrigo. **A fome da alma**: psicanálise, drogas e política na modernidade. 2016. Tese (Doutorado em Psicologia Clínica) - Instituto de Psicologia, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2016.

**BRASIL**. Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares. Dependência **Química é doença e tem tratamento**. Disponível em: <<https://www.gov.br/ebserh/pt-br/comunicacao/noticias/dependencia-quimica-e-doenca-e-tem-tratamento>>. Acesso em: 08 set. 2024.

BIRMAN, Joel. **Mal-estar na atualidade**: a psicanálise e as novas formas de subjetivação (2a ed.). Rio de Janeiro: Civilização brasileira, 2000.

CORI, Jasmin Lee. Mãe ausente, filho carente. 2º Ed. São Paulo: Manole, 2018.

CARVALHO, S. L.; NEGREIROS, F. A Co-dependência na Perspectiva de Quem Sofre. **Boletim de Psicologia**, v. 61, n. 135, p. 139-148, 2011.

FERENCZI, Sándor. **Thalassa**: um ensaio sobre a teoria da genitalidade. Rio de Janeiro: Imago, 1986 (Original publicado em 1924).

FERENCZI, Sándor. **Confusão de língua entre os adultos e a criança**. Obras Completas Psicanálise IV. São Paulo: Martins Fontes, 1992 (Original publicado em 1933).

FERENCZI, Sándor. **Diário clínico**. Obras Completas Psicanálise IV. São Paulo: Martins Fontes, 1992 (Original publicado em 1933).

GURFINKEL, Decio. **Adições**: paixão e vício. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2011.

HUMBERG, Lygia Vampré. **Dependência do vínculo**: uma releitura do conceito de co-dependência. 2003. Dissertação (Mestrado em Fisiopatologia Experimental) - Faculdade de Medicina, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2004.

KALINA, E. **Drogadição Hoje**. Indivíduo, Família e Sociedade. Porto Alegre: Artes Médicas, 1999.

LARANJEIRA, Ronaldo; JUNGGERMAN, Flávia, DUNN, John. **Drogas, maconha, cocaína e crack**. 2. Ed São Paulo: Contexto, 1998.

MILLER, Alice. **A Revolta do Corpo**. São Paulo: WMF Martins Fontes, 2011.

PILORT, Gerárd. **Psicanálise das adições**. São Paulo: Ideias e Letras, 2014.



WINNICOTT, D. W. **Consultas terapêuticas em psiquiatria infantil.** Tradução de Maria A. Montanha. 4. ed. São Paulo: Martins Fontes, 2006 (Original publicado em 1971).

WINNICOTT, D. W. **Os bebês e suas mães.** 2º Ed. São Paulo: Martins Fontes, 2002.

WINNICOTT, D. W. **O Ambiente e os Processos de Maturação:** Estudos Sobre a Teoria do Desenvolvimento Emocional. 2º Ed. Porto Alegre: Artes Médicas, 1990.

# CRIAÇÃO DE PERSONAGEM COMO RECURSO TERAPÊUTICO NA TERAPIA DE ACEITAÇÃO E COMPROMISSO: ESTUDO DE CASO LARA

*Data de submissão: 04/11/2024*

*Data de aceite: 02/12/2024*

### **Amanda Vieira Simolini**

Universidade do Estado de Minas Gerais  
Ituiutaba - MG  
<https://orcid.org/0000-0001-5075-9793>

### **Ana Carolina Rimoldi de Lima**

Universidade do Estado de Minas Gerais  
Ituiutaba - MG  
<https://orcid.org/0000-0001-9700-2640>

**RESUMO:** A Terapia de Aceitação e Compromisso (ACT) visa ajudar os clientes a lidarem de forma mais significativa com o sofrimento a partir de um modelo unificado de flexibilidade psicológica. Considerando diferentes recursos utilizados pela ACT, ela utiliza de metáforas clínicas para facilitar o engajamento do cliente com uma vida alinhada a seus valores. O presente estudo se trata de um relato de experiência de estágio clínico sob o enfoque da Terapia de Aceitação e Compromisso associada à Terapia Analítico-Comportamental. A cliente buscou a terapia com a demanda inicial de timidez excessiva e baixo repertório de autoconhecimento. O processo terapêutico teve duração de 22 sessões. A intervenção foi orientada a partir da análise funcional, focando na esquivas experiencial com

ênfase na ACT. Inicialmente a cliente mostrou reclusão, baixa verbalização e dificuldade em manter contato visual. Como estratégia terapêutica, criamos uma personagem nomeada Lara para ajudar a cliente a expressar suas experiências privadas. O uso da personagem permitiu à cliente abrir-se em terapia, discutindo valores e situações difíceis de forma indireta e lúdica. A intervenção incentivou maior autoconhecimento, aceitação e flexibilidade psicológica, resultando em avanços em suas relações interpessoais. O estudo demonstrou que a utilização de gamificação e criação de uma personagem como metáfora na ACT ajudou a cliente a ressignificar comportamentos de esquivas, promovendo autoconhecimento e validação. Apesar das limitações de tempo no estágio, os resultados indicam potencial para futuras pesquisas nessa abordagem terapêutica.

**PALAVRAS-CHAVE:** Terapia de Aceitação e Compromisso; flexibilidade psicológica; metáforas clínicas; clínica comportamental.

## CHARACTER CREATION AS A THERAPEUTIC RESOURCE IN ACCEPTANCE AND COMMITMENT THERAPY: LARA'S CASE STUDY

**ABSTRACT:** Acceptance and Commitment Therapy (ACT) aims to help clients cope more meaningfully with suffering through a unified model of psychological flexibility. Considering the various resources used by ACT, it uses clinical metaphors to facilitate client's engagement with a life aligned with their values. This study is a report of a clinical internship experience from the perspective of Acceptance and Commitment Therapy associated with Analytical-Behavioral Therapy. The client sought therapy with the initial of excessive shyness and a low self-knowledge repertoire. The therapeutic process lasted for 22 sessions. The intervention was guided by functional analysis, focusing on experiential avoidance with an emphasis on ACT. Initially, the client showed reclusion, poor verbalization and difficulty maintaining eye contact. As a therapeutic strategy, we created a character named Lara to help the client express her private experiences. The use of the character allowed the client to open up in therapy, discussing values and difficult situations in an indirect and playful manner. The intervention encouraged greater self-knowledge, acceptance, and psychological flexibility, resulting in progress in her interpersonal relationships. The study showed that the use of gamification and the creation of a character as a metaphor in ACT helped the client reframe avoidance behaviors, promoting self-knowledge and validation. Despite time limitations during the internship, the results indicate potential for future research in this therapeutic approach.

**KEYWORDS:** Acceptance and Commitment Therapy; psychological flexibility; clinical metaphors; behavioral clinic.

### 1 | INTRODUÇÃO

Na prática clínica, repertórios de comportamentos verbais são extremamente importantes para o desenvolvimento de comportamentos mais adaptativos e menos disfuncionais para o cliente – consequentemente, produzindo menos sofrimento (CONTE, 2010). Neste ponto, a Terapia de Aceitação e Compromisso (ACT) conceitualiza que a grande parte do sofrimento humano surge no emaranhado de regras verbais, cujo intuito do processo terapêutico é auxiliar os clientes a reduzirem o impacto de algumas linguagens literais (STODDARD; AFARI, 2025, p. 2).

A ACT se trata de uma terapia comportamental focada no engajamento valorizado da vida, através de seus processos centrais: desfusão cognitiva, aceitação, atenção ao momento presente, self-como contexto, valores e ação de compromisso (STODDARD; AFARI, 2025, p. 2). Esse modelo de seis processos de flexibilidade psicológica é conhecido como hexaflex, e seus princípios defendem uma abertura para experiências privadas, considerando que os esforços para evitar o sofrimento, além de mantê-los, afastam os indivíduos das coisas que consideram significativas (STODDARD; AFARI, 2025, p. 2).

O modelo do hexaflex é construído por uma díade com outros seis processos que caracterizam a inflexibilidade psicológica, sendo eles: fusão cognitiva, esquiva experiencial, atenção inflexível, apego ao self conceitualizado, perturbação dos valores e

persistência evitativa. Este modelo considera que cada um destes processos produz uma rigidez psicológica, provocando sofrimento e funcionamento mal-adaptativo do indivíduo. Dessa forma, o modelo de flexibilidade psicológica consiste em habilidades para produção de qualidade de vida e de valores para o cliente, enquanto o modelo de inflexibilidade psicológica demonstra consequências de não apresentar algumas destas habilidades (HAYES, STROSAHL & WILSON, 2021, p. 50).

A fusão se trata da maneira como o indivíduo lida com a própria capacidade de pensar, observada ao se fixar em pensamentos específicos a ponto de não conseguir desenvolver mais nenhum repertório comportamental diferente do conteúdo dos pensamentos. A desfusão tem então como propósito diminuir o apego ou credibilidade dada ao pensamento fixado, tornando o cliente mais consciente de si através da observação sobre a forma de pensar e possibilitando se desvincular de seus conteúdos literais (LOUMA; HAYES & WALSER, 2022).

A esquiva experiencial ocorre quando um indivíduo não se dispõe a entrar em contato com os sentimentos, emoções, sensações ou qualquer outro evento privado que seja particularmente desconfortável, vivendo em função de evitar qualquer experiência que convoque uma abertura a sentir. A aceitação seria uma estratégia de enfrentamento para lidar com as esquivas experiências, a partir de uma postura intencionalmente aberta e flexível para o contato com as experiências do momento (HAYES; STROSAHL & WILSON, 2021, p. 218).

No apego ao self conceitualizado, o indivíduo está preso aos seus autoconceitos, evitando a possibilidade de construir novas alternativas mais flexíveis sobre a percepção de si. O apego ao self deixa a pessoa rígida, impedindo uma iniciativa comportamental diferente daquela pré conceituada mesmo em contextos que possuam abertura para agir de maneiras diferentes. Por outro lado, o self-como-contexto auxilia a lidar e diminuir o apego ao self, proporcionando um desenvolvimento mais constante a partir da perspectiva de um observador (LOUMA; HAYES & WALSER, 2022). Isso é, colocar o indivíduo no lugar de se compreender como parte de um contexto e dos sentimentos envolvidos em um determinado momento, não como resumo absoluto destes (HAYES; STROSAHL & WILSON, 2021, p. 177).

A atenção inflexível se trata de uma falta de contato com o momento presente, reduzindo a capacidade de consciência contínua sobre o que acontece no ambiente externo e, conseqüentemente, no ambiente interno. A incapacidade de progredir em uma direção valorizada muitas vezes envolve falhas nos processos de atenção plena. Dessa forma, a atenção flexível ao momento presente representa a importância dos indivíduos entrarem em contato com o aqui e agora, de forma consciente, tornando-os mais sensíveis às contingências e habilidosos em seus comportamentos (HAYES; STROSAHL & WILSON, 2021, p. 161).

Luoma, Hayes e Walser (2022) também explicam que todos os indivíduos possuem valores, entretanto, alguns apresentam uma falta de contato devido a fusões e evitações,

dificultando a compreensão dos valores de forma clara. Sendo assim, o processo de valores se refere a um modo escolhido de viver a partir de ações coerentes e significativas para cada indivíduo. Portanto, a construção de valores proporciona o desencadeamento da percepção de que a vida está acontecendo agora, o que não era possível perceber com as evitações e fusões.

Por fim, a ação de compromisso diz respeito a comportar-se de modo consistente com os valores como um padrão de comportamentos em constante expansão, sendo uma escolha romper com a persistência evitativa. Com a ação comprometida, a impulsividade e a persistência rígida do indivíduo são abandonadas, pois o contato com as qualidades desejadas e o que é valorizado pelo indivíduo leva a abertura para se comprometer com uma vida que vale a pena ser vivida (HAYES; STROSAHL & WILSON, 2021, p. 265).

Apesar de sua importância, as tentativas de aproximação dos eventos privados desconfortáveis podem evocar comportamentos de esquiva experiencial, cujo processo é característico de uma supressão daqueles eventos que o indivíduo acredita que sejam estressores. A tentativa de controlar estes eventos desconfortáveis proporcionam uma vida muito restrita e com a possibilidade de intensificá-lo (HAYES, STROSAHL & WILSON, 2021). Para isso, há muitos recursos que podem ser acionados como forma de resgate a uma vida com menos sentir-se bem a todo momento e mais sentir bem o que precisa ser sentido.

A ACT faz um vasto uso de metáforas que auxiliam na compreensão de como o cliente pode se engajar de maneiras mais funcionais em sua vida, e essas metáforas podem ser criadas ou utilizadas de acordo com o contexto de cada cliente. A variedade do uso de metáforas na prática clínica é essencial para auxiliar os clientes a compreenderem seus processos de forma experiencial (STODDARD; AFARI, 2025, p. 3).

Considerando os aspectos da Terapia de Aceitação e Compromisso apresentados, o presente relato objetiva apresentar a prática clínica fundamentada na ACT para atender a demanda dos atendimentos de forma coerente com o modelo de avaliação clínica. Se justifica na importância de demonstrar ferramentas úteis como metáforas em intervenção como forma de promover flexibilidade psicológica, além de contribuir para a disseminação de conhecimento sobre as intervenções pautadas nas terapias cognitivas comportamentais de terceira geração.

## 2 | METODOLOGIA

A metodologia consistiu na implementação de psicoterapia sob o enfoque geral da Terapia Analítico-Comportamental, acrescentando intervenções empiricamente validadas de outros modelos terapêuticos que compõem as Terapias Cognitivo-Comportamentais, inclusive de terceira geração.

A cliente procurou a terapia desejando elaborar melhor a timidez e autoconhecimento, e o processo terapêutico totalizou 22 encontros de acordo com o período regular de

atendimento da clínica-escola no Núcleo de Estudos e Aplicação em Psicologia. As primeiras sessões foram de difícil acesso por motivos de reclusão, pouca verbalização e resistência ao manter contato visual. Além disso, havia uma dificuldade de sustentar o diálogo, restringindo suas respostas com “sim”, “não”, e “não sei”.

A formulação comportamental do caso clínico descrita a seguir se deu com base no modelo de análises funcionais moleculares e molares, e a partir do reconhecimento de um repertório importante de esquiva experiencial como padrão comportamental a condução das intervenções clínicas foi direcionada com foco na Terapia de Aceitação e Compromisso.

## **I. ANAMNESE**

### **Dados gerais**

- iniciais: E. M. (nome fictício)
- sexo: feminino
- idade: 21 anos
- escolaridade: cursando ensino superior
- estado civil: solteira
- profissão/ocupação: estudante

### **Queixas**

- Dificuldade de desempenho social alegando timidez e ansiedade;
- Dificuldade em reconhecer características valorizadas em si – as quais são relatadas pelos amigos;
- Autorregra rígida sobre precisar atender expectativas nas relações sociais e familiares, o que gera tensão e desconforto.

### **Objetivos terapêuticos**

- Lidar melhor com as manifestações da timidez;
- Elaborar melhor seu autoconhecimento.

### **Contextos atuais relevantes**

- Mora com os avós;
- Estuda engenharia elétrica;
- Namora há pouco mais de 2 anos;
- Suas relações sociais se restringem a poucos amigos com quem se sente verdadeiramente confortável em conversar.

## **Regras e autorregras**

- “Às vezes me acho muito apática sobre as coisas ao meu redor”;
- “Sinto que a maioria das vezes eu só estou ali”;
- “Eu vegeto com frequência”;
- “Eu não sei se tenho capacidade para um curso que exige mais raciocínio do que eu tenho”;
- “Eu sou tipo o vento, se ele bate no rosto você até percebe, mas normalmente ninguém sente falta dele”.

## **História de vida**

### Histórico Familiar:

- Nunca teve proximidade com a mãe, pois desde que nasceu ficou sob os cuidados dos avós. Não possui registro paterno porque a mãe não quis identificar quem era o pai da criança;
- Os avós são pessoas muito fechadas, acredita que crescer nesse ambiente possa ter contribuído para não conseguir se abrir e nem falar direito com as pessoas.;
- Não possui vínculo com mais nenhum parente. Tem mais contato com uma tia, mas que não tem abertura para conversar. E tem um irmão de 17 anos, que chegou inclusive a morar com ela por alguns anos, mas o pai do garoto levou para morar com ele. Ela não tem mais contato nenhum com esse irmão.

### Relações sociais:

- Costumava ter contato com muitos colegas no ensino fundamental, mas no ensino médio cada um foi para escolas diferentes e o contato se perdeu;
- Não se vinculou tanto com as pessoas do ensino médio, e dos poucos com os quais conseguiu fazer amizade, só alguns vieram estudar na mesma faculdade.

### Relacionamento:

- Conheceu o namorado através de amigos da faculdade;
- O namorado reclama com frequência da falta de opiniões nas decisões em conjunto ou que deixa de falar coisas que pensa quando estão discutindo;
- Ambos vêm de criações muito diferentes. Família e religião são assuntos muito valorizados pelo namorado, mas por ela não. Isso fez com que eles aprendessem ao longo do tempo a se desviarem desses assuntos.

## **Comportamentos-alvo**

- Evita dar opiniões

- Evita se socializar com pessoas com quem não tem intimidade

## II. FORMULAÇÃO COMPORTAMENTAL

Antecedentes (contexto)	Comportamento	Consequência (ambiental)	Contingência presente	Efeito emocional
Conversas com o namorado (namorado questiona algo sobre onde ela quer ir ou o que quer comer)	Evita dar sua opinião Medo/preocupação de desagradar	Namorado discute, reclama da falta de posicionamento dela	P+	Preocupações adicionais (pela discussão e reclamação do namorado)
		Fica afastada do relacionamento (sensação de estar flutuante)	P-	
		Reduz preocupação sobre desagradar	R-	
Na faculdade, durante aulas, diante de um problema que os colegas não sabem resolver e ela sabe	Evita dar sua opinião Medo/preocupação de ser considerada chata ou inconveniente (desagradar)	Ela (e os colegas) perdem nota na atividade Reduz medo/preocupação	P- R-	Redução do estresse (ao evitar um conflito de ideias)
Em casa, conversando com avós	Expressa um desejo de se mudar para a cidade onde estuda, por caso da rotina	Avó responde invalidando (diz que não é responsável pela própria vida e quer se mudar pra fazer "bagunça")	P+	Frustração Desamparo aprendido
Com os amigos, em alguma conversa casual	Não expressa sua opinião Medo/preocupação de ser julgada	Evita ser julgada	R-	Alívio
		Fica afastada da relação (sensação de "ser como o vento")	P-	Sem controle, mal estar

Tabela 1 - Análise molecular

Fonte: Elaborado pelas autoras (2024)

Padrão Comportamental: (ESQUIVA)				
Respostas que caracterizam o padrão	História de aquisição	Contextos atuais mantenedores	Consequências que fortalecem o padrão (Benefícios)	Consequências que enfraquecem o padrão (Prejuízos)
Evita dar opiniões; Evita se "enturmar" com pessoas pouco conhecidas; Evita falar sobre temas difíceis, sentimentos e emoções.	Falta de compreensão e abertura no ambiente familiar; Ausência de modelo de assertividade; Mãe mora distante e sempre foi pouco afetiva; Modelo de ansiedade da avó; Regras rígidas dos avós a respeito dos comportamentos da cliente; Histórico de escassas relações com pares ao longo da vida.	Ainda mora com os avós que têm padrão rígido e punitivo; Incompreensão do namorado para opiniões diferentes; Demandas interpessoais do contexto acadêmico.	Não sofre punição da família por falar o que pensa; Não prolonga discussões com o namorado quando pensa diferente – evitando desagradá-lo e evitando consequências emocionais aversivas; Evita correr o risco de ser punida pelos amigos também; Se evita falar o que pensa, também evita desagradar quem gosta.	Situações de constrangimento que obrigam a dialogar; Conflitos no relacionamento pela falta de diálogo; Sensação de apatia e indiferença diante dos amigos; Sensação de ser incompreendida; Baixo repertório de autoconhecimento e incompreensão das próprias emoções.

Tabela 2 - Análises molares

Fonte: Elaborado pelas autoras (2024)

### Análise motivacional

- Gosta de explicar curiosidades para os outros, mas tem dificuldade em manter uma conversa já que aprendeu que as coisas que gosta não podem ser ditas,



uma vez que sempre é punida pela família por qualquer opinião emitida;

- Não possui o hábito de socializar, então não sabe até onde eles estão ouvindo por obrigação ou por interesse genuíno. Tem receio de desagradar as pessoas e por isso prefere manter um afastamento emocional de qualquer pessoa, mesmo reconhecendo ser prejudicial para as relações;
- Tem dificuldade em manter diálogos delicados com o namorado, uma vez que pensam muito diferente sobre determinados fatores e a cliente sempre se sente invalidada. A sensação de invalidação faz com que ela evite a todo custo tomar decisões pelo casal ou não dizer o que gosta e não gosta;
- Considera o ambiente dos amigos e da faculdade um lugar de acolhimento, porém, não consegue se abrir com eles justamente por isso. Pela aprendizagem de uma família punitiva, se fecha com os amigos para não arriscar ser punida por eles, pois esse contexto tem muito valor para ela. Esse fechamento faz com que ela também não se sinta relevante, porém, ainda assim, não é mais aversivo do que a possibilidade de ser punida pelos amigos como é pela família.

### **Objetivos terapêuticos**

- Desenvolvimento de performance social, uma vez que tem o repertório verbal, mas não sabe discriminar ambientes seguros para desenvolver habilidades;
- Aprimorar autocompaixão em relação a dificuldade em olhar para si de forma positiva;
- Elaborar outros repertórios de comportamento verbal para expressão emocional;
- Resgate dos valores de vida;
- Desenvolver repertório de autoconhecimento.

### **Estratégias de intervenção**

- A partir da dificuldade em falar sobre os eventos privados com as pessoas próximas – o que também acontece nas sessões –, possíveis intervenções de caráter mais lúdico com temas coerentes com os interesses da cliente, como criação de uma personagem de jogo, é um recurso possível para contemplar valores e concepções de vida da cliente (considerando que a cliente gosta de jogar e seus jogos favoritos são de escolhas);
- Aprimorar as estratégias de socialização da cliente através de tentativas graduais a se abrir com pessoas próximas, dizer o que sente, e até arriscar causar incômodo com as opiniões para treinamento do desconforto que lhe é tão aversivo.

### 3 | RESULTADOS

A demanda inicial trazida pela cliente foi marcada pela intensa dificuldade em expressar eventos privados dentro do âmbito familiar, mas esse comportamento também se repetia em contextos que não apresentavam riscos de punição à cliente. Pelo contrário, ambientes acolhedores como o namorado, amigos, a faculdade e até a terapia a deixavam com receio de ser tão punida quanto era no contexto da família; por isso, desenvolveu um grande repertório de esquiva para não se expor a experiências desagradáveis nos ambientes que lhe eram muito valorizados.

Chamamos aqui de esquiva experiencial a evitação por parte do indivíduo em entrar em contato com sentimentos e emoções desagradáveis (FRANÇA; PITANGA, 2019). A curto prazo, as consequências da esquiva experiencial produzem alívio, já que removem um estímulo aversivo do meio – no caso, a experiência privada desagradável –, mas a longo prazo as consequências envolvem uma alienação dos próprios sentimentos e pensamentos, e por conseguinte, um distanciamento da observação dos contextos que evocam aquelas emoções, o que dificulta a discriminação desses contextos pelo cliente.

Por isso, antes que fosse possível avançar para descrição de eventos privados, foi necessário levar a cliente para entrar em contato com esses pensamentos e sentimentos de forma a proporcionar conjuntamente um desenvolvimento de autoconhecimento sobre seus processos – visto que este era um dos objetivos terapêuticos que trouxe a cliente à terapia. Para a análise do comportamento, o autoconhecimento se relaciona com a habilidade em descrever contingências que envolvam seus eventos privados. Eventos privados são inacessíveis à observação de outras pessoas além da pessoa que os emite e só podem ser acessados caso haja repertório verbal para observar e descrever os processos internos (OLIVEIRA, 2017).

Posto isso, foi estabelecido como objetivo que um dos pontos de partida seria o treinamento do comportamento de acessar eventos internos e descrevê-los. Em conformidade com isso, as análises funcionais apontavam para um padrão comportamental que dificulta esse processo, pois o padrão de esquiva impossibilitava a cliente de assumir uma postura aberta em descrever suas angústias. No entanto, em uma sessão preparada para trabalhar assuntos “informais” – que não dependessem necessariamente de demandas terapêuticas, mas buscando aproximação no contato com a cliente que até então mostrava resistência na aproximação terapêutica – a cliente conta que um de seus *hobbies* favoritos é jogar, e dentre seus jogos favoritos têm preferência por aqueles que decorrem por escolhas.

Ao considerar essa preferência, foi proposto como forma de aproximação a criação de um personagem, o qual seria integralmente controlado pela cliente, de acordo com o que valorizava e com o que apresentava como desafios a serem melhorados em sessão. A criação da personagem se deu a partir da dificuldade de expressar as coisas que pensa,

sente e o que gostaria de fazer com as situações que causavam incômodo. Inicialmente, a personagem havia sido usada para pensar em uma intervenção pontual para compreender a perspectiva de como ela se veria pela ótica dos amigos, no entanto, a cliente usou-a para muitas outras situações, chegando a criar seu próprio jogo.

Em outras palavras, a ideia aparece como recurso terapêutico para criar um contexto em que a cliente pudesse, através da metáfora da personagem, se colocar nas situações desconfortáveis, simulando no jogo uma autonomia integral das escolhas que sentiria vontade de fazer. É um recurso interessante pois o uso da metáfora permite que autonomia do cliente seja administrada de forma mais funcional, ao qual Medeiros (2002 *apud* ALVES; ISIDRO-MARINHO, 2010) acrescenta:

“A linguagem metafórica pode ser uma alternativa para o cliente conseguir emitir suas próprias análises funcionais sobre os comportamentos de terceiros e sobre os seus próprios comportamentos e, gradativamente, o terapeuta pode começar a inseri-lo como agente do próprio comportamento relacionando às metáforas utilizadas” (MEDEIROS, 2002 *apud* ALVES; ISIDRO MARINHO, 2010).

Para criar a personagem, foi orientado que ela imaginasse o que seria a versão ideal que ela gostaria sobre si; mas essa versão ideal não poderia ser irreal, também deveria ser pensada numa personagem que possui defeitos. Ela nomeou a personagem de Lara (Figura 1), que possui cabelos enrolados da cor castanho escuro e menos sobrepeso que a cliente; possui inúmeras qualidades, como uma boa capacidade de manter diálogos, forte, confiável, paciente, proativa, corajosa e criativa. Mas, assim como qualquer outro ser humano, Lara possui defeitos: é insegura, não muda as coisas ao redor que a incomodam, não avalia todos os lados de uma situação ao tomar um posicionamento, e se protege demais de qualquer possível impacto fazendo com que as pessoas não a vejam por inteiro, mas somente o que ela quer mostrar.



Figura 1 - Lara

Fonte: Elaborado pelas autoras (2022)

Lara usa uma armadura de batalha por todo seu corpo menos nas articulações, pois isso impediria seus movimentos caso precisasse lutar ou fugir. A partir dessa descrição física da personagem é possível perceber o padrão de esquiva experiencial em relação aos problemas: a cliente aprendeu em sua vida a esconder suas fragilidades por crescer em um ambiente familiar hostil e invalidante, fazendo com que se proteja em todo tipo de relação, mesmo aquelas em que não apresenta perigo. Estabelecido os primeiros detalhes sobre a personagem, o primeiro desafio foi: imaginar o caminho até um farol, que representaria os valores da cliente. A imagem disparadora foi um mar turbulento e um farol ao fundo (Figura 2), representando que em meio à uma vida difícil há um caminho, e que este caminho é direcionado pelos valores da cliente.



Figura 2 - O farol

Fonte: Elaborado pelas autoras (2022)

A cliente explica que o maior desafio para chegar ao farol não é a turbulência no mar, e sim a de dentro do barco; seu barco é carregado de pessoas que estão desesperadas para chegar a algum lugar e, apesar de saber que o barco pertence à Lara e que só ela pode comandar, elas tentam assumir a condução, gerando um conflito interno ainda maior. Ela entende que não é proposital, e que não querem prejudicá-la, mas avalia que essas atitudes das pessoas só atrapalham. Lara tenta controlar a situação avaliando quais são as pessoas mais calmas dentro do barco para conseguir controlar melhor a situação ou pensar em alguma forma de conseguir distraí-los para tentar fortalecer o motor e acelerar o barco.

As pessoas do barco são representadas, em maior parte, pela família da cliente. Embora o contexto familiar seja aversivo, desde a mãe que a abandonou até a avó que não economiza ofensas para a garota, seu desejo principal não é se isolar de todas elas. A cliente busca na maior parte de suas relações uma validação para que seja compreendida como responsável pelos caminhos que deseja percorrer, e menos julgamento sobre suas escolhas de vida – sobre seu futuro depois de se formar, querer morar sozinha, onde deseja trabalhar. Oferecendo pistas de que a esquivada da cliente não vem meramente por desejar

um isolamento, mas por já ter sido recusada inúmeras vezes de uma abertura genuína com a família.

Ao questionar quanto vale para Lara conseguir chegar até a ilha do farol, ela explica que o que vale a pena não está no farol em si, e sim atrás dele; atrás há uma Ilha da Satisfação, conhecida apenas em histórias passadas por gerações (Figura 3).



Figura 3 - Ilha da Satisfação

Fonte: Elaborado pelas autoras (2022)

Porém, uma ilha que guarda coisas tão satisfatórias não poderia estar simplesmente aberta para qualquer pessoa. Lara descobre que o farol é o caminho para chegar até a ilha, mas que a ilha também é protegida por um guardião: Fentulho. Um dragão de água preto e amarelo, responsável pela turbulência do mar que impede a passagem livre do farol para a ilha; ainda que alguém atravessasse, para alcançar a Ilha da Satisfação é necessário passar por ele. Apesar do medo que Lara sente de Fentulho, acha muito interessante a forma como ele protege uma coisa tão valiosa e a aparência dele é admirável. Lara também sabe que é impossível derrotá-lo, pois ele representa os desconfortos mais íntimos que o indivíduo possui, por isso sua estratégia é tentar contorná-lo e sair do campo de visão, pois acredita que o guardião só ataca quem apresenta ameaça a ele e à ilha.





Figura 4 - Fentulho

Fonte: Elaborado pelas autoras (2022)

A partir de discussões da metáfora do jogo com a cliente, observa-se que a percepção de Fentulho e o que ele representa remetem aos eventos privados da cliente. Ela considera que muitos de seus pensamentos e sentimentos são uma barreira para se expor a coisas valiosas: seus desejos e valores. Aprendeu a utilizar o receio de julgamento e invalidação como escudo para não deixar que seus valores estejam vulneráveis àqueles que não estão dispostos a acolhê-los. Mas a cliente também sabe que esses eventos que privam a abertura livre de seus valores são importantes, por isso, não deseja eliminá-los para acessar a ilha, o contorno por Fentulho representa que a cliente acolhe seus sentimentos, embora seu desejo seja que eles pudessem ser acolhidos também pelas pessoas do seu cotidiano – representadas na história pelas pessoas do barco.

A cliente, prosseguindo com a história, comenta que normalmente os passageiros se perguntariam se vale a pena encarar Fentulho para chegar até a tal Ilha da Satisfação, mas quem conhece as histórias sabe que a ilha contém cavernas escondidas que guardam tudo aquilo que qualquer pessoa deseja. Esse “tudo” não pode ser descrito de forma generalizada, pois para cada indivíduo que pisa na ilha ela se apresenta de uma forma

diferente, para Lara por exemplo, a Ilha da Satisfação esconde cavernas nas quais cada passagem abre para uma nova aventura de desafios e escolhas (Figura 5); mas talvez para outras pessoas no barco essa caverna guarde baús de ouro, ou outras coisas subjetivas, não dá para saber por que cada um só é capaz de ver os próprios desejos.



Figura 5 - Caverna

Fonte: Elaborado pelas autoras (2022)

Discutindo a função da caverna com a cliente, observou-se que ela remete aos seus valores. Ao sinalizar que as cavernas representam tudo o que uma pessoa deseja, e que a caverna da cliente proporciona passagens para diferentes aventuras, é possível compreender que chegar na caverna não é um objetivo específico que ela deseja alcançar, mas sim a experiência que ela possibilita de se aventurar e encarar desafios que despertem essa sensação de autonomia na própria vida. Convivendo em um lar cujos familiares a reprimem muito e a consideram como uma criança, lembrando inclusive falar recorrentes da avó “você ainda não é dona do seu próprio nariz”, o desejo de se aventurar na vida é muito presente nos valores da cliente.

No entanto, imaginar como seria para Lara habitar a ilha não é uma tarefa simples. O problema de pousar na ilha é se sentir incompreendida pelas outras pessoas que não



veem a ilha da mesma forma que ela vê. Ela deseja desbravar e conhecer as aventuras, mas as pessoas que estão em seu barco não compreenderiam a beleza disso e sentiriam medo de tudo. Lara acredita que se um dia se separar das pessoas para seguir o caminho que deseja nunca mais será aceita de volta. Ao mesmo tempo, se sente mal, pois sabe que se sair sozinha deixará as pessoas indefesas, já estas não saberiam criar armas de defesa caso a ilha seja invadida por pessoas mal-intencionadas.

A percepção sobre a convivência na ilha se estende a como a cliente percebe as expectativas que os familiares têm para a vida dela, mas expectativas que restringem seus repertórios comportamentais e as possibilidades de vivência. A cliente faz referência ao que será no futuro, já que auxilia os avós em maior parte na casa – como uma dualidade entre o que deseja (sair de casa) e o que se responsabiliza (ajudar os avós).

Na perspectiva da cliente, Lara atualmente está com o grupo e tentando compreender o que é importante para as outras pessoas – o que a caverna delas poderia contar sobre elas – porém, isso tem significado abdicar do que a Lara acredita ser importante para si. Esse comportamento de abnegação das próprias vontades se repete nas análises funcionais ao revelar que, sabendo o quão severas são as punições em casa, a cliente deixa de fazer coisas que tem interesse ou compartilhar de coisas que gosta com receio de que outras pessoas emitam as mesmas punições que os familiares.

A partir da metáfora do jogo e da personagem, a cliente se sentiu mais à vontade em relatar em primeira pessoa nas sessões de terapia sobre as situações que a incomodavam, pois no momento em que percebeu que na relação terapêutica caberia explicar seus desejos e sofrimentos através de metáforas lúdicas sem receber julgamento, o contexto da terapia pôde ser explorado de formas mais diretivas sem que ela se sentisse na necessidade de desviar de assuntos sensíveis. Como visto, a história da personagem Lara e todo o desenvolvimento representa uma metáfora de coisas que são extremamente valiosas para a cliente, mas que ainda não haviam sido declaradas nas sessões terapêuticas e, talvez, sequer discriminadas pela cliente. Observou-se, assim, maior abertura da cliente à sua própria experiência privada nas sessões terapêuticas.

Entende-se que a implementação da história foi uma abertura para aproximação do que ela desejava comunicar, já que os meios convencionais do diálogo terapêutico, por se parecerem com os demais contextos sociais da cliente, não proporcionaram o acolhimento necessário para acolher a dificuldade que ela apresentava em comunicar suas preocupações. Um repertório tão pautado na esquiwa experiencial como este deixa explícito que a abertura para sentir o desconforto de entrar em contato com esses sentimentos e também elaborar formas particulares de falar sobre eles, caminha para o processo de aceitação.

Hayes, Strosahl e Wilson (2021) abordam a aceitação como “adoção voluntária de uma postura intencionalmente aberta, receptiva, flexível e não crítica com respeito à experiência momento a momento”. Demonstrando que a aceitação ativa parte do momento

em que a cliente aceita sentir esse misto de sentimentos e dialogar sobre eles, sem sentir a necessidade de reprimi-los e causar mais sofrimento. A intervenção com a aceitação através da metáfora do jogo proporcionou não só a compreensão sobre a função de seus eventos privados, mas também a discriminação de contextos nos quais a cliente poderia se abrir.

Encontrar esses contextos que poderiam ser acolhedores se mostrou importante pois, como a cliente conta na história, não era seu desejo que as pessoas saíssem de seu barco. Então, a partir do momento em que todos os contextos vividos por ela são valiosos, pensamos como poderíamos emitir respostas diferentes para cada um deles com maiores chances de produzir reforçadores naturais.

O primeiro contexto que explicou ser de extremo valor para ela foi o da amizade, ao qual complementa que fazia parte dos valores de vida o engajamento em ser uma ótima amiga – “que está presente, que ouve e aconselha quando precisa”. A primeira ação de compromisso bem-sucedida foi desabafar com o grupo íntimo de amigos sobre o que ela sentia em um dia de cansaço e perceber que os amigos a acolheram com carinho, isso foi reforçador para o comportamento de voltar a encarar esse ambiente como uma rede de apoio. Além disso, diminuiu sua impressão de indiferença na relação com eles (visto na análise funcional) uma vez que, ao falar sobre si e seus processos, os amigos se interessaram mais em saber como ela estava.

O segundo contexto no qual foram treinados novos repertórios coerentes com os valores evocados foi na relação com o namorado. A cliente se desviava de dizer opiniões importantes sobre o que gostaria de fazer, onde gostaria de ir, o que pensava sobre algum assunto ao ser questionada, pois a ideia de não ser compreendida gerava desgaste emocional antes mesmo de algo acontecer. Um comportamento que a cliente teve foi tomar a iniciativa de terminar o relacionamento, que levou a uma discussão da relação na qual ela se permitiu expressar abertamente seus sentimentos e o que pensava sobre a relação. Contudo, pela resposta do namorado ao comportamento da cliente, ela se sentiu validada, resultando na resignificação do relacionamento, o que favoreceu a retomada da relação.

A cliente ainda aborda ter aprendido que “às vezes é preciso causar conflitos para solucionar eles” demonstrando a tentativa de ruptura no hábito de se omitir para não desagradar – o que causava uma restrição em sua variabilidade comportamental. Se faz importante lembrar que o repertório de esquiva da cliente também se mostrou funcional no contexto familiar; depois de inúmeras tentativas de diálogos assertivos com a família e ainda assim não ser validada, a cliente percebeu que evitar abertura total com a família é um fator protetivo já que não depende só dela para que a relação passe a ser funcional.

Ainda há muitos contextos que necessitam de treinamento para atingir as respostas desejadas pela cliente, mas a ACT não é uma abordagem que exige do cliente ações perfeitas. O engajamento diário que a cliente mantém em tentar minimamente respeitar seus eventos privados e colocá-los no lugar que realmente representam (somente eventos

privados) já demonstra um avanço no processo de flexibilidade psicológica que ela tem apresentado. Trabalhou-se até o momento com a utilização da metáfora do jogo para favorecer maior abertura da cliente e reconhecimento de seus valores. Uma das questões que ainda poderia ser abordada sobre a metáfora diz respeito à Ilha da Satisfação, visando ajudar a cliente a discriminar que uma vida baseada em valores não é uma vida plena em satisfações, mas sim, plena em sentido.

Contudo, como este processo terapêutico se desenvolveu em um atendimento de estágio clínico, não houve tempo hábil para abordar outros aspectos relevantes; considera-se, todavia, que dentro do tempo de trabalho com a cliente foi possível promover um repertório comportamental mais amplo e flexível, direcionado por valores identificados. Isso pode ser percebido ao final dos atendimentos, pois a cliente apresenta um momento de contemplação mais profundo do processo de aceitação. Dentre os feedbacks realizados sobre a opinião da cliente em relação ao processo terapêutico, ela expõe que um dos pontos mais importantes para ela foi a oportunidade de ser criativa dentro de sua própria história, e que criar um enredo com a personagem foi um desses momentos.

Considerando então o grau de importância para a cliente, foi sugerido então para ela narrar a situação atual de Lara, considerando as experiências e aprendizados adquiridos até o momento. A cliente explica que, nesse momento, a Lara encontrou um bote de emergência e usou para retirar algumas pessoas de dentro do barco. Seus novos movimentos giram em torno de perceber que tentou estratégias, mas que algumas não deram certo, por isso agora está pensando e adaptando novas estratégias para navegar em busca da Ilha da Satisfação.

Saban (2015) explica que exercícios de metáforas na ACT permitem uma experiência com os eventos encobertos através de um ambiente seguro, favorecendo a mudança de contextos e enfraquecendo as funções de esquiva. Essa interpretação final oferece uma abertura para observar que o processo de aceitação entrou em contemplação pela cliente no momento em que ela compreende que esses esforços (esquiva) não estão promovendo a vida de valores que ela busca. Portanto, essa contemplação das estratégias disfuncionais favoreceu o engajamento - ou minimamente o planejamento - de uma vida muito mais significativa.

## **4 | CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Este estudo intencionou relatar as experiências de um caso clínico, obtidas durante a realização de um estágio clínico com enfoque na Análise do Comportamento e nas Terapias Contextuais de Terceira Onda, como a ACT. As queixas da cliente se relacionavam com o padrão comportamental encontrado nas análises funcionais, revelando um repertório comportamental restrito devido à ampla quantidade de comportamentos de esquiva, inclusive experiencial.

Como subproduto deste padrão, a cliente era privada do acesso a reforçadores significativos e afinados com seus valores, emitindo comportamentos de esquiva relevantes também no setting terapêutico. Nesse cenário, a construção de uma personagem de jogo controlada pela cliente foi apresentada como recurso interventivo, objetivando acessar aspectos encobertos da cliente que são importantes para a condução clínica.

Conclui-se que a intervenção foi eficaz na medida em que viabilizou recursos para que a cliente entrasse em contato com a própria experiência, verbalizando quais norteadores a conduziram até uma versão mais satisfatória de si mesma. Destaca-se que, ao emitir comportamentos como esses, a cliente também cria contextos para que possa ser compreendida e validada, algo valioso neste caso em específico, já que através da relação terapêutica esses comportamentos foram gradualmente generalizados para outros contextos.

Por fim, considera-se uma lacuna deste estudo o tempo limitado imposto pela experiência de estágio, o que impossibilitou o acompanhamento da progressão do caso e, igualmente, a continuidade do processo psicoterapêutico em outras questões relevantes trazidas pela cliente. Essas limitações, no entanto, são motivações para a produção de novos estudos que considerem a gamificação enquanto uma ferramenta que pode ser utilizada por psicólogos clínicos, averiguando seu impacto e possíveis benefícios terapêuticos.

## REFERÊNCIAS

ALVES, Nathalie Nunes Freire; ISIDRO-MARINHO, Geison. Relação Terapêutica Sob a Perspectiva Analítico-Comportamental. *In: Análise Comportamental Clínica: aspectos teóricos e estudos de caso.* [s.l.]: Artmed, 2010.

CONTE, Fátima C. S. Reflexões sobre o sofrimento humano e a análise clínica comportamental. **Temas em Psicologia**, vol. 18, n. 2, 2010. P.385-398.

FRANÇA, Isabella C.; PITANGA, Arthur V. **Uma vida que vale a pena:** esquiva experiencial e aceitação em terapias. 17f. Universidade Evangélica de Goiás, 2019. Disponível em: <http://repositorio.aee.edu.br/jspui/handle/aee/1133>.

HAYES, Steven C; STROSAHL, Kirk D; WILSON, Kelly G. **Terapia de Aceitação e Compromisso:** o processo e a prática da mudança consciente - 2.ed. [s.l.]: Artmed Editora, 2021.

LUOMA, J.; HAYES, S.; WALSER, R. **Aprendendo ACT:** manual de habilidades da Terapia de Aceitação e Compromisso para terapeutas. Novo Hamburgo: Sinopsys Editora, 2022.

OLIVEIRA, Bianca de F. **Autoconhecimento:** contribuições para o repertório comportamental. 2017. 57 f. Monografia (Especialização em Análise Comportamental Clínica) - Instituto Brasiliense de Análise do Comportamento, Brasília, 2019.

SABAN, Michaele T. O que é a Terapia de Aceitação e Compromisso? *In: Terapias Comportamentais de Terceira Geração:* guia para profissionais. Novo Hamburgo: Sinopsys Editora, 2015.

STODDARD, Jill A.; AFARI, Niloofar. **O grande livro de metáforas da ACT**: um guia clínico para exercícios experienciais e metáforas na terapia de aceitação e compromisso. [s.l.]: Sinopsys Editora, 2025.

# SAÚDE MENTAL EM TEMPOS DE FORMAÇÃO UNIVERSITÁRIA: PERCEPÇÕES E DIFICULDADES DOS ESTUDANTES NO CONTEXTO ACADÊMICO

---

*Data de submissão: 19/11/2024*

*Data de aceite: 02/12/2024*

### **Fernanda Zatti**

Instituto Federal de Educação, Ciência e  
Tecnologia do Rio Grande do Sul  
Erechim-RS  
<http://lattes.cnpq.br/9109409473259459>

### **Daniela Fátima Mariani Mores**

Instituto Federal de Educação, Ciência e  
Tecnologia do Rio Grande do Sul  
Erechim-RS  
<http://lattes.cnpq.br/6073891046397142>

### **Silvana Saionara Gollo**

Instituto Federal de Educação, Ciência e  
Tecnologia do Rio Grande do Sul  
Erechim-RS  
<http://lattes.cnpq.br/4177000020364334>

### **Cláudia Turik de Oliveira**

Instituto Federal de Educação, Ciência e  
Tecnologia do Rio Grande do Sul  
Erechim-RS  
<http://lattes.cnpq.br/6059608811117238>

### **Sidnei Dal’Agnol**

Instituto Federal de Educação, Ciência e  
Tecnologia do Rio Grande do Sul  
Erechim-RS  
<http://lattes.cnpq.br/4851527681155781>

### **Isabelle Storti**

Instituto Federal de Educação, Ciência e  
Tecnologia do Rio Grande do Sul  
Erechim-RS  
<http://lattes.cnpq.br/8838716430248448>

**RESUMO:** Este capítulo aborda a temática da saúde mental de estudantes de cursos superiores, considerando o impacto das características inerentes ao contexto acadêmico e as repercussões da pandemia de Covid-19 na saúde mental desses participantes. O objetivo principal da pesquisa foi descrever as características sociodemográficas, acadêmicas e de saúde dos estudantes, além de compreender suas percepções sobre a relação entre o contexto acadêmico e a saúde mental. A justificativa para o estudo reside na crescente evidência de que fatores multidimensionais afetam o bem-estar físico e emocional dos estudantes universitários, bem como seu desempenho acadêmico e qualidade de vida. A pesquisa classifica-se como qualitativa e quantitativa e foi conduzida com 164 estudantes de cursos superiores de uma instituição localizada na região norte do Rio Grande do Sul. Utilizou-se um questionário composto

por perguntas de caráter sociodemográfico, acadêmico e de saúde, além de questões sobre a percepção dos estudantes acerca da influência do contexto acadêmico sobre sua saúde mental. Os dados quantitativos foram analisados a partir de estatística descritiva e as informações qualitativas foram processadas com a Análise de Conteúdo. Os resultados revelaram que 68,3% dos estudantes afirmaram enfrentar dificuldades de natureza emocional, com 27,4% desses casos já diagnosticados por profissionais da saúde mental. Além disso, 38,4% dos participantes indicaram que o ambiente acadêmico gerou dificuldades que impactaram negativamente seu bem-estar físico ou emocional, evidenciando um sofrimento relacionado principalmente a questões emocionais, relações interpessoais, dificuldades de aprendizagem, metodologias de ensino e a conciliação entre estudo e trabalho. Com base nos resultados, conclui-se que é fundamental a implementação de estratégias institucionais que promovam a melhoria da qualidade educacional e ações voltadas à prevenção e promoção da saúde mental, contribuindo para melhores condições de permanência e êxito acadêmico dos estudantes. Pesquisas futuras podem investigar, de forma mais aprofundada, as intervenções específicas que podem ser implementadas nas instituições de ensino para apoiar a saúde mental dos estudantes, além de avaliar a eficácia de programas de suporte acadêmico e psicológico voltados aos estudantes.

**PALAVRAS-CHAVE:** Saúde mental. Vivências acadêmicas. Ensino superior. Estudantes.

## 1 | INTRODUÇÃO

A saúde mental tem sido analisada a partir de um paradigma multidimensional que explora a interação complexa de fatores genéticos, biológicos, psicológicos, incluindo o impacto das condições culturais e sociais no sofrimento psíquico (Kirmayer, 2018). Essa visão está ligada à definição de saúde proposta pela Organização Mundial da Saúde (OMS), que a compreende como um estado de completo bem-estar físico, mental e social, possibilitando pensá-la para além da ausência de doenças. O alargamento da concepção de saúde indica a necessidade de compreender o sujeito em sua integralidade, perpassando condições de saúde mental, equilíbrio social e condições de vida adequadas (Instituto Federal da Paraíba, 2019).

Assim, a saúde mental representa uma condição essencial para a manutenção da qualidade de vida, sendo entendida como um estado de bem-estar, no qual o indivíduo é capaz de usar suas próprias habilidades, recuperar-se do estresse rotineiro, ser produtivo e contribuir com a sua comunidade (World Health Organization [WHO], 2014). Vaillant (2019) discute suas descobertas de estudo longitudinal desenvolvido na Harvard, com foco na importância da integração emocional e das experiências sociais positivas ao longo da vida para o bem-estar psicológico e à saúde mental.

Dados da OMS indicam a gravidade do avanço de problemas relacionados à saúde mental. O número de pessoas que vivem com depressão aumentou 18% entre 2005 e 2015. A prevalência do transtorno na população mundial é de 4,4%, enquanto no Brasil, 5,8% da população é afetada pelo problema. O Brasil é o país com maior prevalência de

depressão da América Latina e o segundo com maior prevalência nas Américas, ficando atrás somente dos Estados Unidos (5,9% da população). Ainda, é preciso considerar que o Brasil é recordista mundial em prevalência de transtornos de ansiedade, uma vez que 9,3% da população sofre com o problema (WHO, 2017).

Agravando esse cenário, a pandemia de COVID-19 acarretou um tempo de crise na saúde com repercussões econômicas e sociais, configurando um contexto adverso que envolveu lutos, desemprego, diminuição do poder aquisitivo, restrições financeiras e diminuição dos relacionamentos presenciais (Zanon *et al.*, 2020), e repercutiu significativamente na saúde mental das pessoas, suscitando ansiedade, angústia, medo, nervosismo e problemas relacionados ao sono (Barros *et al.*, 2020; Malta *et al.*, 2020). Assim, o aumento da prevalência de transtornos mentais decorrentes da pandemia desperta preocupações, dado o significativo ônus social e econômico para os indivíduos, famílias e comunidades (Oliveira *et al.*, 2021).

Em se tratando do contexto do ensino superior, verificam-se índices cada vez maiores de depressão, ansiedade e estresse (Mahmoud *et al.*, 2012; Moreno; Soares, 2014; Padovani *et al.*, 2014; Persaud; Persaud, 2016; Teixeira *et al.*, 2008). Para exemplificar, na pesquisa do perfil socioeconômico dos estudantes de instituições federais de ensino superior (Fonaprace, 2019).

83,5% dos estudantes relataram dificuldades emocionais, número que aumentou em relação a edições anteriores do levantamento, tendo em vista que em 2010 correspondia a 47,7% dos estudantes (Fonaprace, 2011) e em 2014 a 79,8% (Fonaprace, 2014).

Do total de estudantes que participaram da pesquisa do Fonaprace (2019), 63,6% indicaram sofrer de ansiedade; 45,6% relataram desânimo ou desmotivação; 32,7% têm insônia ou apresenta alterações significativas de sono; 28,2% relataram sentir desamparo/desespero, 23,5% sentimentos de solidão e 22,9% tristeza persistente. Além dessas dificuldades, também são descritos problemas como timidez excessiva (16,2%), medo/pânico (13,5%), problemas alimentares (12,3%), ideia de morte (10,8%) e pensamento suicida (8,5%).

Estudos têm apontado que aspectos relacionados ao período de formação superior podem repercutir na saúde mental dos estudantes, podendo explicar, em parte, a alta prevalência de adoecimento mental nesse contexto (Ariño; Bardagi, 2018). O processo de realização de um curso superior é marcado por experiências que demandam uma variedade de habilidades cognitivas, emocionais e comportamentais. Quando o estudante se percebe com os recursos adequados para atender a essas demandas, há maiores chances de uma vivência enriquecida, com potencial desenvolvimento de novos recursos, e impactos positivos em sua vida. No entanto, quando isso não ocorre, o processo pode ser percebido como um estressor e impactar diretamente na saúde e no processo de desenvolvimento do graduando (Ariño; Bardagi, 2018). Nessa direção, Bardagi e Albanaes (2015), afirmam que as taxas de evasão e o acréscimo na procura por serviços de carreira corroboram



que o ingresso no curso superior é um período de vulnerabilidade e pode constituir-se em um momento de crise para muitos estudantes. Há pesquisas que indicam uma taxa mais elevada de prevalência de sintomas de ansiedade e depressão no público universitário do que na população geral, demonstrando, inclusive, aumento dessa taxa nos últimos anos (Ariño; Bardagi, 2018; Eisenberg *et al.*, 2007; Ibrahim *et al.*, 2013; Padovani *et al.*, 2014).

A OMS defende a implementação de programas preventivos que busquem promover o desenvolvimento de recursos pessoais e atuem antes que os sintomas se manifestem. Do mesmo modo, estimula ações que contemplem estratégias para a diminuição do estigma, da exclusão social e da discriminação (WHO, 2014). As instituições de ensino, quando atuam por meio do desenvolvimento de fatores de proteção e na redução de riscos, constituem espaços estratégicos e privilegiados de promoção e prevenção de saúde mental (Estanislau; Bressan, 2014).

Neste contexto, estudos que visem caracterizar o perfil de saúde mental dos estudantes fora dos serviços de apoio, bem como as barreiras para buscar ajuda, podem oferecer uma melhor compreensão dos problemas para a formulação de políticas preventivas e a provisão de serviços. Isso permitirá responder às necessidades de saúde mental dos estudantes antes que seja necessário um tratamento clínico (Broglia *et al.*, 2021).

Com base nessa perspectiva, este capítulo apresenta os resultados de uma pesquisa que buscou descrever as características sociodemográficas, acadêmicas e de saúde de estudantes da educação superior, além de compreender suas percepções sobre a relação entre o contexto acadêmico e a saúde mental. Dado o número crescente de estudos que apontam uma alta prevalência de transtornos mentais entre universitários, bem como os desafios inerentes ao período de formação e os impactos da pandemia de Covid-19, é essencial aprofundar o entendimento sobre a saúde mental desse grupo. Tal análise, ao considerar o contexto acadêmico, fornece subsídios para desenvolver estratégias que promovam a qualidade do processo educacional e orientem ações de prevenção e promoção da saúde mental, refletindo em melhores condições de permanência e sucesso acadêmico para os estudantes.

## 2 | MÉTODO

A pesquisa classifica-se como qualitativa e quantitativa, aplicando-se o método de levantamento tipo survey. Participaram da pesquisa os estudantes regularmente matriculados no primeiro semestre de 2024, nos cursos superiores de Administração, Engenharia Mecânica, Engenharia de Alimentos, Tecnologia em Marketing, Tecnologia em Design de Moda e Tecnologia em Análise e Desenvolvimento de Sistemas de um Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia, localizado na região Sul do Brasil. Em função da operacionalização da pesquisa, só foram convidados a participar os estudantes que no

momento da coleta de dados tinham idade igual ou superior a 18 anos e assim pudessem assinar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Desse modo, participaram da pesquisa 164 estudantes do total de 312 estudantes regulares nos cursos superiores da instituição. Importa considerar que em consulta realizada à instituição, obteve-se que o número de estudantes frequentes correspondia a 229.

Para a coleta de dados foi elaborado um questionário estruturado, dividido em duas partes. A primeira, contemplou uma caracterização sociodemográfica, acadêmica e de saúde dos estudantes; já a segunda, composta por questões abertas e fechadas, englobou questionamentos sobre as percepções dos estudantes acerca de suas experiências e relações percebidas entre o contexto de formação e a saúde mental.

Após a aprovação do projeto pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos, foi realizada, coletivamente, em sala de aula, a aplicação do instrumento de pesquisa. Antes disso, foram explicados os objetivos da pesquisa e os estudantes que aceitaram participar assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

O banco de dados constituído das informações da primeira parte do questionário de pesquisa (caracterização sociodemográfica, acadêmica e de saúde) foram tabuladas no software *Microsoft Office Excel*. Após a transferência completa das informações, foram realizadas análises estatísticas descritivas simples. O conteúdo proveniente das questões abertas (segunda parte do questionário) foi analisado por meio da Análise de Conteúdo, conforme Bardin (2011).

## **3 | RESULTADOS E DISCUSSÕES**

### **3.1 Características Sociodemográficas e Acadêmicas**

Obteve-se a participação de estudantes dos seis cursos de graduação da instituição na amostra da pesquisa, sendo eles Administração (13%); Engenharia de Alimentos (20,7%); Engenharia Mecânica (22%); Tecnologia em Design de Moda (11%); Tecnologia em Marketing (25%) e Análise e Desenvolvimento de Sistemas (7,9%). Os estudantes participantes da pesquisa ingressaram na instituição a partir do ano de 2014, são em maior parte mulheres (58,5%), declaram-se brancos (80,5%), solteiros (80,5%) e encontram-se trabalhando (84,1%).

Ao avaliar a satisfação com a escolha do curso, considerando uma escala de 1 a 10, cerca de 13,3% dos participantes atribuíram uma avaliação de 5 ou menos para o nível de satisfação, ao passo em que 86,7% atribuíram uma avaliação de 6 a 10, demonstrando que, em sua maioria, apresentam-se satisfeitos com a escolha do curso. Da mesma forma, a maioria dos estudantes (72%) teve suas expectativas em relação ao curso atendidas se considerarmos a atribuição de uma nota igual ou maior a 6.

Embora a maior parte dos estudantes (56,7%) demonstra uma satisfação relativamente alta com seu desempenho acadêmico (atribuindo uma nota de 7 a 10), há um

grupo expressivo (34,1%) que classificou sua satisfação atribuindo uma nota de 1 a 5, que pode indicar que não estão satisfeitos com o seu rendimento acadêmico. Nesse sentido, constatou-se que 72,6% dos estudantes declararam que se cobram muito em relação ao desempenho.

No que diz respeito às dificuldades de adaptação à instituição, os estudantes apontaram níveis mais elevados de dificuldade (de 7 a 10) representam 24,4% dos participantes, o que sugere que cerca de um quarto dos estudantes enfrenta dificuldades mais significativas na adaptação. Já em se tratando das dificuldades no relacionamento com colegas, 35,3% dos participantes declararam possuir alguma dificuldade, apenas no início do curso ou atualmente. Por outro lado, 24,4% declararam que possuíam alguma dificuldade no início do curso ou que ainda possuíam dificuldades. No âmbito das relações interpessoais, 6,1% declararam que sofreram algum tipo de preconceito ou discriminação na instituição; 8,5% que sofreram assédio moral; e 1,8% assédio sexual.

A maior parte dos estudantes (55,5%) demonstra confiança significativa no futuro profissional (atribuindo um nível de 7 a 10). No entanto, chama atenção o fato de que 53% dos participantes já pensaram em desistir do curso, sendo que 31,7% ainda pensa com frequência em desistir.

A análise das características sociodemográficas apresentadas confirma a mudança no perfil dos estudantes de graduação nas instituições brasileiras, refletindo o processo de democratização do acesso ao ensino superior (Ristoff, 2014). Assim, as políticas mais recentes de inclusão de grupos historicamente excluídos da educação superior alteraram de maneira significativa o perfil dos estudantes. Nesse contexto, o desafio de criar novas instituições de ensino e de incluir as classes populares na universidade gera novas demandas relacionadas à permanência e ao sucesso acadêmico (Ristoff, 2014). Por isso, a realização de estudos que possibilitem entender a realidade de diferentes contextos de ensino superior é essencial, uma vez que esses contextos estão se tornando cada vez mais distintos e heterogêneos, possuindo características e necessidades ainda pouco exploradas (Santos *et al.*, 2013).

Um dado que se destaca é que 84,1% dos participantes trabalham. Nesse sentido, a literatura tem abordado a falta de tempo para os estudos como um fator que dificulta o processo de formação de estudantes que trabalham (Souza, 2001), causando repercussões físicas e psicológicas (Fontana; Brigo, 2011).

O estudante de graduação que trabalha pode enfrentar dificuldades relacionadas à conciliação dos diferentes papéis que desempenha, sendo frequentemente necessário estabelecer prioridades de acordo com as exigências impostas (Lassance; Sarriera, 2009). Ademais, a necessidade de equilibrar trabalho e estudo pode impedir que os estudantes vivenciem plenamente as experiências no curso superior, limitando-as a aulas em horários determinados e impedindo, por exemplo, a participação em atividades extracurriculares (Ronsoni, 2014).

### 3.2 Características de Saúde dos Estudantes

Mais da metade dos estudantes inclui atividades de lazer em sua rotina (61,6%), ao mesmo tempo em que não pratica exercícios físicos regularmente (54,9%). Quando questionados sobre apresentar dificuldades de natureza emocional, 68,3% dos participantes responderam afirmativamente. Ao mesmo tempo, 27,4% apresenta diagnóstico realizado por profissional de saúde mental, sendo os diagnósticos mais frequentes Transtorno de Ansiedade Generalizada (19,1%), Depressão (10,6%) e Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade (6,1%), conforme ilustra a Figura 1.

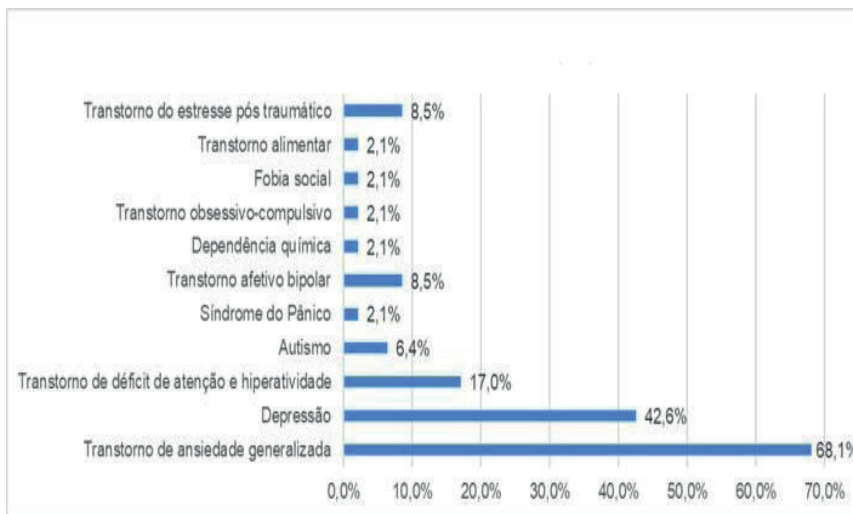


Figura 1. Diagnósticos apresentados pelos participantes da pesquisa.

Fonte: Elaborado pelos autores.

Na análise das informações relacionadas à saúde mental, é importante considerar que o ingresso no ensino superior é um período de transição, que envolve mudanças em diferentes âmbitos da vida do estudante. Essas mudanças podem se constituir em estressores, demandando capacidades adaptativas, que, quando deficitárias, podem repercutir em sofrimento psíquico (Ariño; Bardagi, 2018).

### 3.3 Percepções dos Estudantes sobre as Relações entre a Saúde Mental e o Contexto Acadêmico

Quando questionados se “apresenta ou apresentou alguma(s) dificuldade(s) relacionada(s) ao contexto acadêmico que já prejudicou ou prejudica o seu bem-estar físico ou emocional ou tenha causado sofrimento”, 101 (62%) estudantes responderam negativamente, e 63 (38%) estudantes responderam afirmativamente. O grupo que respondeu de forma afirmativa, justificou os motivos da resposta, os quais foram agrupados

em cinco categorias: Questões emocionais (A), Relações interpessoais (B), Dificuldades de aprendizagem (C), Didática e metodologia de ensino (D), Dificuldade de conciliar estudo e trabalho (D).

A categoria “Questões Emocionais” (categoria A), foi relatada pelos estudantes através de sensações físicas e reações emocionais descritas na Figura 2. As reações emocionais estão ligadas à “cobrança do curso”, “pelo medo de não conseguir passar nas matérias”, “por se dedicar e não conseguir resultado”.

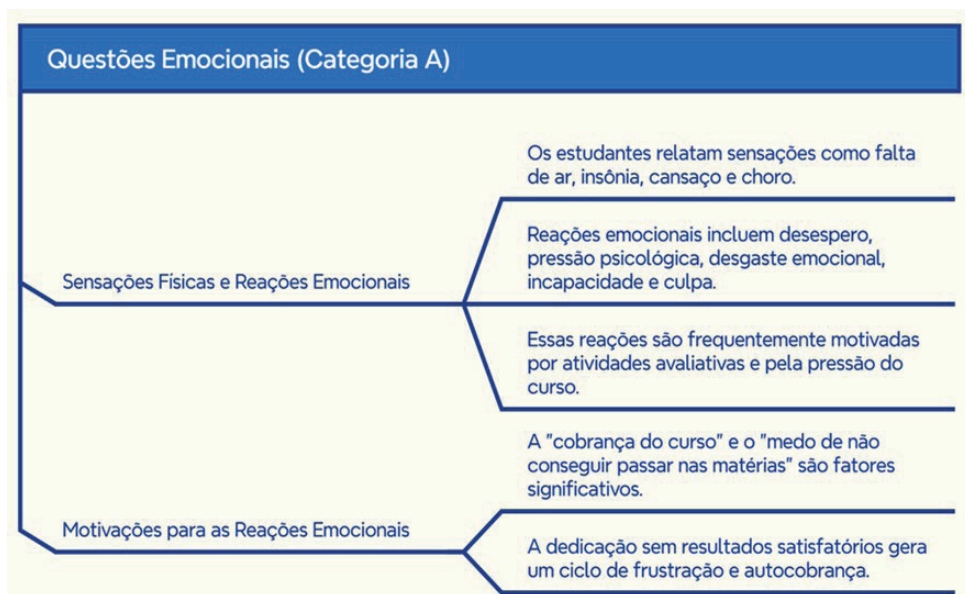


Figura 2. Questões emocionais (Categoria A)

Fonte: Elaborado pelos autores.

A resposta de uma estudante, transcrita a seguir, sintetiza a percepção obtida nessa categoria.

Sempre que estou fazendo algo que eu gosto me sinto culpada por não estar estudando, como se o esforço que eu tenho não é suficiente, sempre preciso estudar mais e mais. Sinto falta de ar e ansiedade, pois nunca sei o que esperar das provas e sei que nunca vou conseguir me preparar o suficiente e ir bem.

Além da ansiedade, dificuldades provenientes de relações interpessoais (categoria B) foram descritas, seja na relação dos estudantes com colegas ou mesmo com docentes (Figura 3). Sobre essa categoria, as respostas reportam para “intrigas dentro do curso, turma, grupo”, gerando desrespeito e exclusão, para situações de assédio de docente para estudante, para questões ocorridas em trabalhos em grupo, em que alguns estudantes se sobrecarregam enquanto outros se beneficiam da responsabilidade compartilhada.



Figura 3. Relações Interpessoais (Categoria B)

Fonte: Elaborado pelos autores.

Finalmente, para a falta de percepção de alguns docentes de que os estudantes são oriundos de realidades diferentes, seja econômica, social ou de formação, o que impacta no processo de ensino e aprendizagem, como descrito abaixo:

Sim, apresento dificuldades relacionadas ao contexto acadêmico que prejudica o meu bem estar emocional e me fazem pensar em desistir da instituição. De forma objetiva, muitos professores acabam ocasionando uma discriminação e não entendendo que a realidade de alguns alunos, não são iguais a maioria, forçando grupos, ou atividades que não fazem me sentir à vontade. Me sinto muito incomodada nessa questão, pois a realidade da maioria dos alunos é completamente diferente da minha, em questões financeiras e sinto que esses outros alunos acabam sendo “preferidos”, por questões em não ter tantas responsabilidades por ter uma família estável, diferente da minha, que sou sozinha, trabalho, estudo, e tenho que dar conta de tudo e ao chegar aqui, buscando um futuro melhor me sinto menosprezada.

No que diz respeito às dificuldades de aprendizagem (categoria C), os estudantes mencionam que os componentes curriculares das áreas exatas são os mais desafiadores, pois tiveram “dificuldades no entendimento da matéria”, para “fixar o conteúdo”. Ainda, relatam “carga excessiva de conteúdos” e “auto cobrança por bons resultados”, a qual quando não ocorre gera o reinício do ciclo de autocobrança e frustração. (Figura 4)

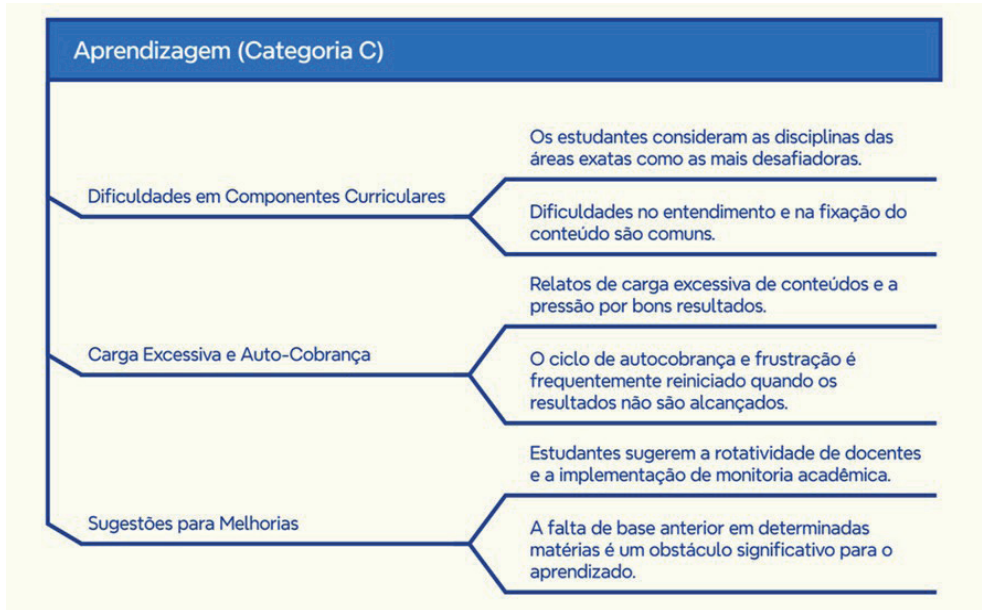


Figura 4. Aprendizagem (Categoria C)

Fonte: Elaborado pelos autores

Ao dizer que “ terminei o 2º grau a bastante tempo, estou tentando me adaptar as rotinas de estudo diários, relembrar conteúdos já estudados e aprender conteúdos novos (...). tem sido um desafio constante”, uma estudante sintetiza sua condição, e a de outros estudantes, reafirmando inclusive os apontamentos das categorias A e B. Em relação às dificuldades de aprendizagem, os próprios estudantes sugerem a rotatividade de docentes nos componentes curriculares e a monitoria acadêmica como forma de auxiliar, haja visto que “determinadas matérias só com o professor não é suficiente, pois falta muita base anterior que não tivemos”.

Faz-se importante perceber que dificuldades de aprendizagem podem estar relacionadas com a organização do trabalho pedagógico, assim como com questões de didática e metodologia de ensino (categoria D). Os estudantes dizem que “tem muitos trabalhos extensos e que exigem muito tempo”, que tem “excesso de conteúdos cobrados em provas, que são muito próximas”, “os trabalhos/provas exigem muito além do conhecimento que é aplicado durante o curso”. (Figura 5).



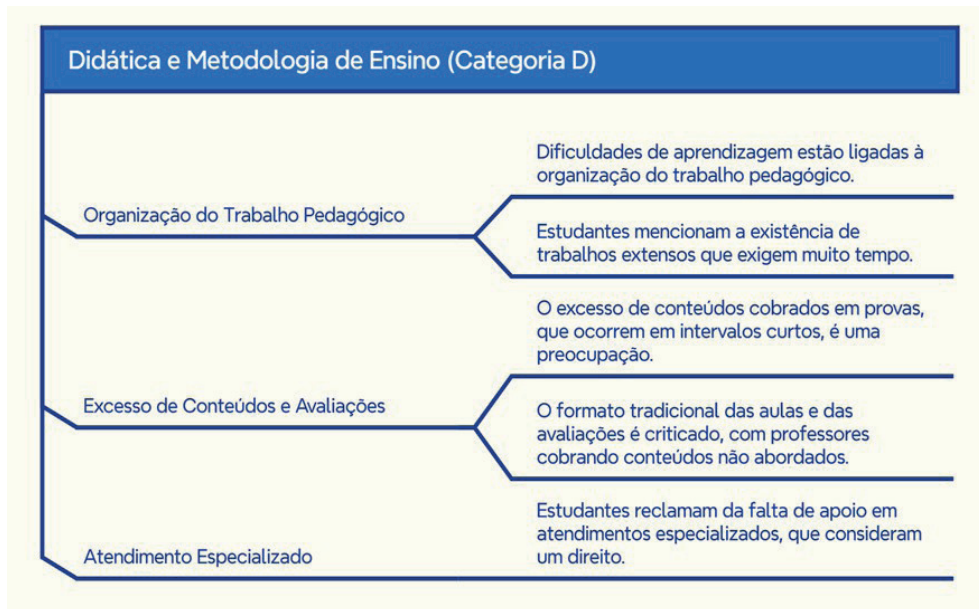


Figura 5. Didática e Metodologia de Ensino (Categoria D)

Fonte: Elaborado pelos autores.

#### Segundo depoimento de um estudante:

Sinto que os conteúdos passados em sala de aula são bem diferentes do que é cobrado nas provas ou em trabalhos avaliativos, o que causa um estresse muito grande, porque sabemos que não adianta estudar para uma prova com o que foi passado nas listas de exercícios se a prova vai estar completamente diferente e não teremos como saber se iremos bem o mal. Isso me deixa sempre muito tensa.

Por sua vez, “o formato das aulas e a forma de avaliação são muito tradicionais”, “professores que cobram o que não passam, reclamam que não me esforço o suficiente e ainda são inconvenientes com os atendimentos especializados que peço como direito meu”. Possivelmente percepções como as anteriores levaram um estudante a dizer que tem uma “insistente vontade em desistir pela dinâmica dos professores e do curso”.

Embora o questionamento fosse direcionado às dificuldades relacionadas ao contexto acadêmico e prejuízos ao bem-estar físico e emocional, de forma complementar, os estudantes relataram dificuldade de conciliar estudo e trabalho (categoria E), o que justifica inclusive a infrequência de alguns em sábados letivos. Apontaram que falta tempo para “dar conta de tudo”, para a vida pessoal, ficar com a família, para se exercitar, para fazer atividades extraclasse, o que gera frustração e leva ao “não entendimento de certos conteúdos por não ter tempo de estudar fora da sala de aula”. (Figura 6).



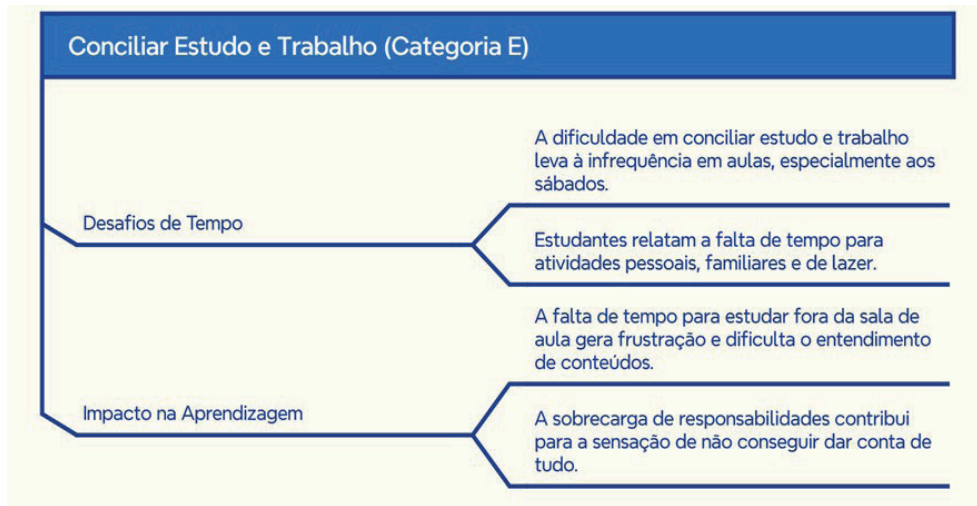


Figura 6. Conciliar Estudos e Trabalho (Categoria E)

Fonte: Elaborado pelos autores.

Disse um estudante, “creio que a carga horária de quem trabalha o dia todo não seja fácil, falo por mim que me pego dormindo nas aulas por cansaço, exaustão, nem sempre do corpo e sim da cabeça”. Outros relataram que “infelizmente conciliar a vida acadêmica com o trabalho (...) tem sido absurdamente difícil. Durmo pouquíssimo, meu desempenho acadêmico é extremamente baixo. Me preocupo muito com o futuro”. “Exemplificando, para concluir as horas de trabalho preciso ir de manhã ao trabalho, após isso vir à universidade, após isso voltar ao trabalho, assim, gerando um desgaste físico intenso (devido aos horários, normalmente faço essas trajetórias a pé).

Além das constatações anteriores, a questão financeira apresenta-se como uma dificuldade, “acabei faltando aulas até por não ter dinheiro para a passagem. Como meu curso é diurno, tive que largar meu emprego anterior para retornar aos estudos e isso tem me causado prejuízos”. Os estudantes nem sempre conseguem manter ou estabelecer vínculo empregatício, seja pelo turno de funcionamento do curso ou pelas opções de vagas disponíveis quando poderiam estar trabalhando. “Me sinto em desvantagem entre os demais por estudar de manhã, pois a maioria das vagas de emprego são no turno da manhã e da tarde”. Segundo um estudante, “Permanência e êxito nem sempre se trata apenas do curso em si. Mas das coisas que acontecem ao nosso redor”. A ideia do estudante resume o exposto na categorização das respostas, na importância do olhar sobre a saúde mental dos estudantes, e pode conter nas entrelinhas a “intenção de outras possibilidades acadêmicas”, fator a ser amplamente estudado institucionalmente.

Os aspectos trazidos pelos participantes confirmam que as experiências acadêmicas constituem um fenômeno multifacetado e complexo, que se constrói a partir das vivências

entre o estudante e a instituição, perpassada pela multiplicidade de relações estabelecidas. Do mesmo modo, abarcam os quatro domínios definidos como parte das experiências acadêmicas: o acadêmico, referente ao sistema de ensino e à estratégia curricular; o social, que abrange as relações com professores e colegas; o pessoal, envolvendo valores, interesses e autoconceito; e, por fim, o vocacional, que se refere à identidade vocacional e ao compromisso com o curso e a carreira (Almeida; Soares, 2003). À vista disso, as instituições de ensino superior podem assumir um papel fundamental neste processo, primeiramente, compreendendo toda a complexidade envolvida nas vivências acadêmicas, e, assim, buscando atentar às características e necessidades dos estudantes por meio da adoção de estratégias alinhadas com as especificidades de cada contexto.

## 4 | CONSIDERAÇÕES FINAIS

Esta pesquisa proporcionou um avanço na compreensão das características sociodemográficas, acadêmicas e de saúde dos estudantes da instituição pesquisada, além de aprofundar as percepções dos participantes sobre as relações entre o contexto acadêmico e a saúde mental.

Os resultados indicam que uma parcela considerável dos estudantes enfrenta desafios emocionais, com 68,3% relatando dificuldades de natureza emocional e 27,4% recebendo diagnósticos de profissionais de saúde mental, sendo os transtornos mais prevalentes: Transtorno de Ansiedade Generalizada, Depressão e Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade. A relação entre o contexto acadêmico e o bem-estar dos estudantes é complexa e multifacetada, envolvendo questões emocionais, relações interpessoais, dificuldades de aprendizagem, aspectos relacionados à didática e metodologia de ensino, e a sobrecarga de conciliar estudo e trabalho. Esses fatores, isolados ou combinados, têm um impacto direto na saúde mental e no desempenho acadêmico, refletindo um cenário de desafios intensos no cotidiano acadêmico. É importante destacar que as dificuldades emocionais estão frequentemente associadas à pressão acadêmica, à cobrança interna por resultados, e à sobrecarga de atividades. Além disso, as relações interpessoais, tanto com colegas quanto com docentes, contribuem para a construção de um ambiente acadêmico que pode ser tanto de apoio quanto de estresse. Questões como assédio, discriminação e a falta de sensibilidade dos professores às realidades diversas dos estudantes surgem como fatores de agravamento dessa dinâmica. As dificuldades de aprendizagem e as metodologias de ensino, por sua vez, exigem uma reflexão crítica sobre o formato e a carga do currículo, que, muitas vezes, não atendem às necessidades reais dos estudantes, particularmente daqueles que enfrentam lacunas educacionais prévias.

Outro dado relevante é a alta taxa de estudantes que trabalham enquanto estudam (84,1%), o que agrava as dificuldades de conciliação entre vida acadêmica e profissional. Esse fator, aliado à falta de tempo para o lazer e cuidados pessoais, impacta negativamente

na saúde mental e no desempenho acadêmico dos estudantes, resultando em um ciclo de cansaço, ansiedade e frustração. A dificuldade de estabelecer um equilíbrio entre estudo e trabalho, associada a um ambiente acadêmico muitas vezes excludente ou insensível às necessidades dos estudantes, contribui para o sentimento de sobrecarga e, em alguns casos, para a vontade de desistir do curso.

Os dados coletados evidenciam a complexidade das vivências acadêmicas, que vão além da simples adaptação ao conteúdo curricular e envolvem uma interação dinâmica entre as dimensões acadêmica, social, cultural, pessoal e vocacional. A experiência acadêmica dos estudantes, portanto, deve ser entendida de forma multidimensional, considerando tanto o seu desenvolvimento intelectual quanto o seu bem-estar emocional e físico.

Diante dessa realidade, é essencial que as instituições de ensino superior adotem uma abordagem mais sensível e inclusiva, capaz de reconhecer a diversidade de experiências e necessidades dos estudantes. Políticas de apoio que integrem estratégias de prevenção e promoção da saúde mental, ações de acolhimento, apoio pedagógico e de orientação profissional podem ser fundamentais para melhorar a qualidade do processo educacional e garantir a permanência e o sucesso acadêmico. Além disso, a formação docente e a revisão de metodologias de ensino devem ser um foco importante para garantir que todos os estudantes tenham acesso a um ensino de qualidade que respeite as suas individualidades e as condições de cada um. Assim, a implementação de práticas institucionais que atendam às demandas de saúde mental, conciliando a vida acadêmica com as realidades sociais e profissionais dos estudantes, pode contribuir para a construção de um ambiente mais saudável, inclusivo e propício à permanência e êxito acadêmico. O compromisso das instituições com o bem-estar dos estudantes é, portanto, uma estratégia indispensável para a promoção de uma educação superior mais equitativa, acessível e transformadora.

Em suma, os resultados desta pesquisa ressaltam a necessidade de uma abordagem integradora, que vá além do processo de ensino e aprendizagem, considerando a saúde mental como um componente essencial para o sucesso acadêmico e a formação de cidadãos críticos e preparados para os desafios pessoais e profissionais do mundo do trabalho.

## REFERÊNCIAS

ALMEIDA, L. S.; SOARES, A. P. Os estudantes universitários: sucesso escolar e desenvolvimento psicossocial. In: MERCURI, E.; POLYDORO, S. A. J. (Org.). **Estudante universitário: características e experiências de formação**. Taubaté: Cabral Editora e Livraria Universitária, 2003. p. 15-40.

ARIÑO, D. Ornellas; BARDAGI, M. P. Relação entre fatores acadêmicos e a saúde mental de estudantes universitários. **Psicologia em Pesquisa**, Juiz de Fora, v. 12, n. 3, p. 44-52, 2018.

BARDAGI, M. P.; ALBANAES, P. Relações entre adaptabilidade de carreira e personalidade: Um estudo com universitários ingressantes brasileiros. **Revista da Associação Portuguesa de Psicologia**, v. 29, n. 1, p. 35-44, 2015.

BARDIN, L. **Análise de conteúdo**. 5. ed. Lisboa: Edições 70, 2011.

BARROS, M. B. A. et al. Relato de tristeza/depressão, nervosismo/ansiedade e problemas de sono na população adulta brasileira durante a pandemia de COVID-19. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, Brasília, v. 29, n. 4, p. 1-12, 2020.

BROGLIA, E.; MILLINGS, A.; BARKHAM, M. Student mental health profiles and barriers to help seeking: When and why students seek help for a mental health concern. **Counselling & Psychotherapy Research**, v. 21, n. 4, p. 816-826, 2021.

EISENBERG, D., et al. Prevalence and Correlates of Depression, Anxiety and Suicidality Among University Students. **American Journal of Orthopsychiatry**, v. 77, n. 4, p. 534-532, 2007.

ESTANISLAU, G. M.; BRESSAN, R. A. **Saúde mental na escola**: O que os educadores devem saber. Porto Alegre: Artmed, 2014.

FONAPRACE. Fórum Nacional de Pró-Reitores de Assuntos Comunitários e Estudantis. **Pesquisa do perfil socioeconômico e cultural dos estudantes de graduação das instituições federais de ensino superior brasileiras**. Brasília, DF: Andifes, 2011.

FONAPRACE. Fórum Nacional de Pró-Reitores de Assuntos Comunitários e Estudantis. **IV Pesquisa do perfil socioeconômico e cultural dos estudantes de graduação das instituições federais de ensino superior brasileiras**. Brasília, DF: Andifes, 2014.

FONAPRACE. Fórum Nacional de Pró-Reitores de Assuntos Comunitários e Estudantis. **V Pesquisa do perfil socioeconômico e cultural dos estudantes de graduação das universidades federais de ensino superior brasileiras**. Brasília, DF: Andifes, 2019.

FONTANA, R. T.; BRIGO, L. Estudar e trabalhar: percepções de técnicos de enfermagem. **Revista de Enfermagem**, v. 16, p. 128-133, 2011.

IBRAHIM, A. K. et al. A systematic review of studies of depression prevalence in university students. **Journal of Psychiatric Research**, v. 47, p. 391-400. 2013.

INSTITUTO FEDERAL DA PARAÍBA. **Cartilha sobre Saúde Mental**. Reitoria IFBP, 2019.

KIRMAYER, L. J. Beyond the 'new cross-cultural psychiatry': Cultural biology, discursive psychology, and the sociology of experience. **Transcultural Psychiatry**, v. 55, n. 5, p. 665-688, 2018.

LASSANCE, M. C.; SARRIERA, J. C. Carreira e saliência dos papéis: integrando o desenvolvimento pessoal e profissional. **Revista Brasileira de Orientação Profissional**, v. 10, n. 2, p. 15-31, 2009.

MAHMOUD, J. S. R.; STATEN, R.; HALL, L. A.; LENNIE, T. A. The relationship among young adult college students' depression, anxiety, stress, demographics, life satisfaction, and coping styles. **Issues in Mental Health Nursing**, v. 33, n. 3, p. 149-156, 2012.

MALTA, D. C. et al. A pandemia da COVID-19 e as mudanças no estilo de vida dos brasileiros adultos: Um estudo transversal, 2020. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, Brasília, v. 29, n. 4, e2020407, 2020.

MORENO, P. F.; SOARES, A. B. O que vai acontecer quando eu estiver na universidade?: Expectativas de jovens estudantes brasileiros. **Aletheia**, 45, 114-127, 2014.

OLIVEIRA, R. M. et al. Saúde mental e a Covid-19: Intervenções virtuais de educação em saúde para o enfrentamento da pandemia. **Expressa Extensão**, Santa Maria, v. 26, n. 1, p. 675-696, 2021.

PADOVANI, R. C., et al. Vulnerabilidade e bem-estar psicológicos do estudante universitário. **Revista Brasileira de Terapias Cognitivas**, 10(1), 02-10, 2014.

PERSAUD, N.; PERSAUD, I. The relationship between socio-demographics and stress levels, stressors, and coping mechanisms among undergraduate students at a University in Barbados. **International Journal of Higher Education**, 5(1), 11-27, 2016.

RISTOFF, D. O novo perfil do campus brasileiro: uma análise do perfil socioeconômico do estudante de graduação. **Avaliação**, Sorocaba, v. 19, n. 3, p. 723-747, nov. 2014.

RONSONI, M. L. Permanência e evasão de estudantes da UFFS Campus Erechim. In: PEREIRA, T. I. (Org.). **Universidade pública em tempos de expansão: entre o vivido e o pensado**. Erechim: Evangraf, 2014. p. 17-31.

SANTOS, A. A. A. *et al.* Integração ao ensino superior e satisfação acadêmica em universitários. **Psicologia, Ciência e Profissão**, Brasília, v. 33, n. 4, p. 780-793, 2013.

SOUZA, N. R. M. de. A inserção dos jovens no mercado de trabalho. - Belo Horizonte: Fundação João Pinheiro, Centro de Estatística e Informações, 2001.

TEIXEIRA, M. A. P.; CASTRO, G. D.; PICCOLO, L. R. Adaptação à universidade em estudantes universitários: um estudo correlacional. **Interação em Psicologia**, v. 11, n. 2, jul./dez. 2008.

VAILLANT, George E. The search for true health: a review of the key findings of the Harvard Study of Adult Development. **Journal of Adult Development**, v. 26, n. 3, p. 167-174, 2019.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Depression and other common mental disorders – Global health estimates**. 2017. Disponível em: <http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/254610/1/WHO-MSD-MER-2017.2-eng.pdf?ua=1>. Acesso em: 5 nov. 2024.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Mental health: A state of well-being**. 2014. Disponível em: [http://www.who.int/features/factfiles/mental\\_health/en/](http://www.who.int/features/factfiles/mental_health/en/). Acesso em: 5 nov. 2024.

ZANON, C. et al.. COVID-19: Implicações e aplicações da Psicologia Positiva em tempos de pandemia. **Estudos de Psicologia**, Campinas, v. 37, 2020.

# A NEUROCIÊNCIA VOLTADA À COMPREENSÃO DO COMPORTAMENTO E DAS RELAÇÕES HUMANAS: A EMPATIA E A PSICOPATIA

*Data de submissão: 31/10/2024*

*Data de aceite: 02/12/2024*

**Luciana Fernandes dos Santos**

Neste artigo, será abordada a neurociência como uma ferramenta fundamental para a compreensão do comportamento e das relações humanas, com ênfase em dois extremos: a empatia e a psicopatia. Enquanto a empatia envolve a capacidade de se conectar e compreender as emoções dos outros, a psicopatia é caracterizada pela ausência dessa sensibilidade. A análise neurocientífica desses comportamentos revela como determinadas estruturas cerebrais e processos cognitivos influenciam as interações sociais, oferecendo insights profundos sobre a natureza humana.

## 1 | INTRODUÇÃO

A neurociência tem se mostrado fundamental para compreender os mecanismos envolvidos no comportamento humano, especialmente no que diz respeito à empatia e à psicopatia. A empatia é um

processo complexo que envolve tanto a partilha afetiva de estados emocionais quanto a capacidade cognitiva de entender os sentimentos alheios. Na neurociência, há uma crescente preocupação em compreender as bases neuronais da empatia, como a relação entre regiões corticais e as respostas emocionais (Alves, 2024).

Além disso, as diferenças entre empatia e simpatia têm sido discutidas na psicologia, enfatizando o papel da projeção imaginativa e a identificação com o outro no caso da empatia (Tassinari; Durange, 2014). Por outro lado, a psicopatia é frequentemente associada ao Transtorno de Personalidade Antissocial e caracteriza-se por um comportamento desvinculado das normas sociais, com ausência de empatia, remorso e compaixão (Loureiro, 2019; Souza, 2024).

As origens do conceito de psicopatia remontam ao século XVIII, quando filósofos e psiquiatras estudavam a relação entre transgressões morais e o livre-arbítrio (Bueno, 2012). A psicopatia

foi, então, gradualmente entendida como uma condição marcada por padrões emocionais e comportamentais que se desviam da normalidade, como a indiferença aos sentimentos alheios e a manipulação (Sousa et al., 2021).

Estudos recentes em neurociência têm avançado na identificação de regiões cerebrais associadas tanto à empatia quanto à psicopatia. A literatura aponta que a empatia está relacionada ao funcionamento do córtex insular anterior e do córtex cingulado medial, estruturas envolvidas na consciência emocional e na regulação das respostas fisiológicas associadas a experiências afetivas (Coelho, 2018; Rabelo; Barguil, 2019; Viana, 2021).

Em contraste, salienta-se que os estudos sobre a psicopatia sugerem alterações em diversas áreas do cérebro, como o córtex pré-frontal, a amígdala e o sistema límbico. Dessa maneira, observa-se que as alterações estão ligadas à desregulação emocional e à deficiência no controle inibitório do comportamento, o que pode explicar a ausência de empatia em indivíduos com características psicopáticas.

Nesse contexto, a intersecção entre empatia e psicopatia na perspectiva da neurociência permite abordar questões fundamentais, como a influência do processamento emocional no comportamento humano e suas repercussões jurídicas. A falta de empatia observada nos psicopatas coloca em xeque a compreensão tradicional das sanções penais e da capacidade de discernimento desses indivíduos.

Além disso, a compreensão do funcionamento cerebral por trás desses comportamentos abre caminhos para discutir medidas que podem ou não ser efetivas na ressocialização e no tratamento de transtornos de personalidade. A compreensão das bases neurobiológicas da empatia e da psicopatia é fundamental para analisar o comportamento humano e suas implicações sociais e jurídicas.

A empatia, definida como a capacidade de partilhar e compreender os estados emocionais alheios, envolve mecanismos afetivos e cognitivos. Pesquisas em neurociência têm identificado respostas eletrofisiológicas específicas do córtex cerebral relacionadas à empatia, como indicado no estudo de Coelho (2018), que aponta correlações entre os componentes do Potencial Relacionado a Eventos (ERP) e o grau de empatia.

A psicopatia, caracterizada por baixa empatia, ausência de remorso e comportamento antissocial, suscita questionamentos em torno de sua influência na imputabilidade penal. Souza (2019) discute as disfunções em regiões cerebrais como o córtex pré-frontal e a amígdala em psicopatas, destacando a importância de tais achados para a avaliação da capacidade de autodeterminação desses indivíduos.

Loureiro (2019) traz a análise do comportamento psicopata à luz da neurociência, ressaltando as implicações para o entendimento do ato praticado e a aplicação de sanções penais. Nesse contexto, a questão central é estabelecer se a empatia e sua ausência na psicopatia podem ser identificadas e mensuradas através de processos neurobiológicos.

Diante dessa problemática, a seguinte questão de pesquisa pode ser formulada: quais são as correlações específicas entre os padrões eletrofisiológicos do córtex cerebral

e os níveis de empatia em indivíduos, e como essas correlações contribuem para a compreensão da ausência de empatia no comportamento psicopático?

A relevância deste tema está em aprofundar o entendimento dos processos neurobiológicos que fundamentam tanto a empatia quanto a psicopatia, fenômenos que ocupam extremos opostos no comportamento humano (Cortat et al., 2024). Dessa maneira, destaca-se que a empatia, essencial para as interações sociais e emocionais, contrasta com a psicopatia, marcada pela ausência dessa habilidade e por padrões antissociais (Gomes, 2023).

Estudar as respostas cerebrais associadas a esses processos, como as alterações eletrofisiológicas destacadas por Coelho (2018), oferece insights sobre como variações na atividade cerebral se relacionam com diferentes padrões comportamentais. Essa abordagem é fundamental não apenas para compreender as bases do comportamento humano, mas também para informar estratégias em campos como saúde mental, educação e intervenções psicossociais.

O objetivo geral será investigar as bases neuronais da empatia e da psicopatia a partir de uma perspectiva neurocientífica, ao passo em que os específicos visarão: apresentar os mecanismos cerebrais envolvidos na empatia, destacando suas principais regiões neuronais; identificar os achados neurológicos associados à psicopatia, com foco nas alterações do sistema límbico; e examinar a relação entre psicopatia, funcionamento cerebral e o processamento emocional.

A metodologia utilizada consiste em uma revisão de literatura, definida como a análise sistemática de materiais previamente publicados sobre um tema específico. A pesquisa apresenta uma abordagem qualitativa, que se caracteriza pela interpretação de fenômenos sem recorrer à quantificação, e possui natureza descritiva, pois visa expor as características do objeto de estudo. Os procedimentos seguiram os passos da pesquisa bibliográfica, que envolve a identificação, seleção e análise de fontes científicas.

Foram consultadas as bases de dados Google Scholar e SciELO, utilizando os seguintes descritores: “bases neuronais da empatia,” “neurociência,” “psicopatia” e “sistema límbico.” Como critérios de inclusão, foram considerados estudos publicados nos últimos dez anos, em português, de acesso gratuito, que apresentassem relação direta com os objetivos propostos e contivessem fundamentação teórica consistente.

## 2 | REVISÃO DE LITERATURA

Esta revisão de literatura abordará três temas centrais. Primeiro, discutirá sobre os mecanismos cerebrais envolvidos na empatia, destacando as principais regiões neuronais responsáveis por esse processo. Em seguida, identificará os achados neurológicos associados à psicopatia, com ênfase nas alterações observadas no sistema límbico. Por fim, examinará a relação entre psicopatia, funcionamento cerebral e o processamento



emocional, buscando entender como essas interações afetam a capacidade de respostas emocionais e comportamentos sociais.

## **2.1 Os mecanismos cerebrais envolvidos na empatia e a suas principais regiões neuronais**

A empatia é um processo interpessoal complexo, essencial nas interações cotidianas, desempenhando um papel central na maneira como percebemos e compreendemos os outros ao nosso redor (Cheng et al., 2014;). Seres humanos, por natureza, são sociais e se relacionam continuamente uns com os outros em diversos contextos (Hari; Kujala, 2009). Durante essas interações, fatores como o olhar, gestos, expressões faciais e manifestações emocionais funcionam como sinais interpretativos.

Esses sinais interpretativos foram moldados ao longo da evolução para facilitar as conexões sociais (Russo, 2008). Dessa maneira, a habilidade de compartilhar emoções possibilita que os indivíduos entendam e antecipem as intenções, sentimentos e comportamentos em diferentes situações, criando uma ponte comunicativa que melhora as relações interpessoais (Formiga et al., 2015).

Nesse sentido, a empatia se revela como um elemento essencial tanto na experiência emocional quanto nas interações sociais, funcionando como uma ligação crucial entre as emoções individuais e as dinâmicas sociais (Bernhardt; Singer, 2012). Embora tenha sido objeto de estudo por décadas nas áreas da Filosofia e Antropologia, a empatia passou a ser investigada de forma mais abrangente na Psicologia Social e do Desenvolvimento (Engelen; Röttger-Rössler, 2012).

Recentemente, seu estudo também se expandiu para campos como Economia, Biologia e Neurociência Cognitiva, refletindo uma abordagem mais ampla e multidisciplinar (Decety, 2011). Embora existam múltiplas maneiras de definir empatia, todas as abordagens compartilham alguns elementos essenciais. Em qualquer caso, o processo empático inicia-se com a percepção dos sinais emocionais de outra pessoa (Alves, 2024).

A partir dessa percepção, pode haver uma resposta emocional compatível com o que o outro está vivenciando ou, de forma mais sutil, uma compreensão do estado emocional, sem que isso resulte em uma ação visível. No entanto, a base de qualquer resposta empática é sempre a percepção das emoções ou sentimentos que o outro está experimentando em determinada situação (Tassinari; Durange, 2014).

É importante enfatizar que a empatia não se restringe a interações presenciais. Esse fenômeno pode ocorrer ao assistir a um filme, ouvir uma narrativa, ler um livro ou até ao imaginar o comportamento de alguém em um cenário específico (Decety; Jackson, 2004). Portanto, a empatia, além de ser fundamental para interações sociais, tanto presenciais quanto a distância, também pode surgir em contextos mais abstratos, onde não há um contato interpessoal direto (Rabelo; Barguil, 2019).

Assim, conclui-se que o processo empático é sempre ativado pela percepção de sinais emocionais vindos do outro, seguido por um esforço para entender, ou ao menos tentar entender, o estado emocional dessa pessoa, seja ela real ou imaginada. Nessa perspectiva, observa-se que o processo serve como base para a capacidade de adotar a perspectiva do outro, um componente chave da empatia.

Essa percepção e tentativa de compreensão podem ocorrer em situações presenciadas, inferidas ou mesmo imaginadas, mas, em todos os casos, a reação empática parte da percepção dos sinais emocionais emitidos pelo outro, que então leva à inferência sobre seu estado emocional.

### *2.1.1 Mecanismos emocionais e mentais que envolvem a empatia*

Pesquisas nas áreas de Neurociências Cognitivas e Psicologia do Desenvolvimento sugerem que o fenômeno da empatia se desdobra em dois principais componentes. O primeiro é de natureza afetiva, caracterizado por uma resposta automática que facilita a partilha de emoções entre indivíduos. Esse processo é frequentemente descrito como “bottom-up”, pois ocorre de maneira espontânea e inconsciente.

O segundo componente é mais deliberado e envolve mecanismos cognitivos que permitem a compreensão racional dos sentimentos alheios e o controle das próprias reações diante dessas emoções, sendo denominado “top-down”. Com base nessas evidências, muitos estudiosos entendem a empatia como um fenômeno multidimensional, que engloba tanto aspectos emocionais quanto racionais (Iannotti, 1979; Davis, 1980; Preston; De Waal, 2002; de Vignemont; Singer, 2006; Decety; Lamm, 2006; Smith, 2006; Lamm; Decety; Singer, 2011; Walter, 2012).

O aspecto afetivo mais frequentemente destacado é o chamado contágio emocional, que é considerado uma das formas mais básicas de perceber e compartilhar as emoções de outra pessoa. Esse fenômeno envolve a representação do estado emocional do outro no próprio cérebro, como se a pessoa estivesse vivenciando essas emoções internamente (Decety; Meyer, 2008). Em outras palavras, o cérebro simula de forma autônoma as emoções alheias, ativando as mesmas regiões que são mobilizadas quando sentimos nossas próprias emoções (Preston; De Waal, 2002).

Essa simulação permite não apenas o reconhecimento do estado emocional do outro, mas também cria uma representação física e sensorial desse estado no corpo de quem observa (Nummenmaa et al., 2008; Coelho, 2018; Viana, 2021). Há, assim, uma interconexão entre a experiência emocional própria e a compreensão da experiência emocional de outra pessoa, sendo que os mecanismos de regulação emocional desempenham um papel fundamental na separação entre o “eu” e o “outro” (Decety; Jackson, 2004; Gomes, 2023; Cortat et al., 2024).

O simples fato de compartilhar emoções com outra pessoa não garante uma vivência completa de empatia (Iannotti, 1979; Singer; Lamm, 2009). Para que essa experiência

seja plena, é necessário distinguir entre os sentimentos próprios e os do outro. Os seres humanos têm a habilidade de adotar, conscientemente, o ponto de vista emocional de outra pessoa (Decety; Jackson, 2004). Esse aspecto mais racional da empatia, chamado de componente cognitivo, envolve a capacidade de imaginar o que o outro está sentindo e de se colocar mentalmente em seu lugar para entender sua situação emocional (Decety, 2010).

Além disso, envolve a motivação da pessoa, a forma como interpreta as intenções alheias e as atitudes das pessoas envolvidas no contexto. Esse processo cognitivo é crucial em ambientes sociais complexos, pois permite uma leitura mais precisa dos comportamentos dos outros, favorecendo a interação social e ampliando a compreensão da dinâmica social em que se está inserido. Ele também pode ser usado de maneira estratégica, tanto para prever ações de outras pessoas quanto para perceber se está sendo manipulado ou enganado (Smith, 2006).

Nessa perspectiva, existem duas maneiras de adotar o ponto de vista do outro: imaginar como a pessoa se sente em uma situação específica ou imaginar como você mesmo se sentiria se estivesse na posição dela (Alves, 2024). No primeiro caso, essa perspectiva pode gerar empatia genuína, levando a um desejo altruísta de ajudar o outro, um comportamento voltado ao bem-estar coletivo. Já no segundo caso, a pessoa pode sentir tanto empatia quanto um desconforto pessoal, o que pode gerar um misto de motivações altruístas e egoístas (Batson; Early; Salvarani, 1997).

Nesse cenário, o indivíduo pode tanto querer ajudar quanto buscar afastar-se para evitar o mal-estar causado por suas próprias emoções (Batson; Early; Salvarani, 1997). Portanto, a empatia nem sempre resulta em ações altruístas e voltadas ao bem comum. Em alguns casos, pode levar a um comportamento que visa a autoproteção e o distanciamento emocional da situação (De Vignemont; Singer, 2006).

No processo de desenvolvimento humano, os componentes emocionais da empatia aparecem nos primeiros estágios da vida, enquanto os elementos cognitivos têm um amadurecimento mais gradual, ainda que seus sinais possam ser notados já na infância (Decety, 2010). Embora afetividade e cognição sejam distintos em termos de funcionamento e estrutura cerebral, eles se complementam para criar uma experiência empática plena (Lamm et al., 2007; Filippetti; López; Richaud, 2012).

Uma visão sugere que os processos automáticos, como o contágio emocional e a imitação das expressões faciais, são os primeiros passos do componente afetivo, permitindo que as emoções alheias sejam captadas e compartilhadas. Esse processo inicial seria responsável por acionar os mecanismos cognitivos que promovem a compreensão dos estados emocionais de outra pessoa (Preston; De Waal, 2002).

Outra abordagem propõe que os processos cognitivos têm um papel de regulação sobre os afetivos, modulando as respostas emocionais automáticas e ajudando a diferenciar entre o que se sente e o que o outro está sentindo. Nesse sentido, o controle cognitivo

funcionaria como um “freio” para a reação emocional, utilizando pistas contextuais que ajudam a interpretar a situação de forma mais completa e ajustada (Decety; Lamm, 2006).

Nesse processo, os elementos cognitivos podem refinar e reorganizar as respostas emocionais, possibilitando uma compreensão mais precisa das emoções do outro (Singer; Lamm, 2009). Ademais, uma terceira perspectiva sugere que o componente cognitivo pode não só agir após o processo emocional, mas também influenciar a forma como as emoções são percebidas desde o início (Rabelo; Barguil, 2019).

Esse controle cognitivo influenciaria a percepção emocional de maneira antecipada, ajustando o grau de atenção e resposta de acordo com o nível de interesse e envolvimento da pessoa com o estímulo emocional (De Vignemont; Singer, 2006). Isso significa que a capacidade de se concentrar nos sentimentos do outro depende, em grande parte, do contexto e da prioridade que a pessoa dá à situação (Gomes, 2023).

Nessa perspectiva, há que se salientar que o desenvolvimento dessas interações entre cognição e emoção pode ser observado claramente durante a infância (Cheng et al., 2014). Desde cedo, o componente afetivo da empatia se manifesta de maneira básica, como no caso dos bebês que choram ao ouvir o choro de outra criança — uma forma primitiva de contágio emocional (Cortat et al., 2024).

À medida que a criança cresce, ela começa a distinguir suas próprias emoções das emoções dos outros, usando suas capacidades cognitivas, como a regulação emocional e a linguagem, para modular suas respostas afetivas (Coelho, 2018). Em vez de apenas replicar a emoção do outro, a criança passa a adotar comportamentos pró-sociais, como oferecer consolo e ajuda (Viana, 2021).

Esse controle sobre as reações emocionais, inicialmente limitado, vai sendo aprimorado com o tempo. Ao longo do desenvolvimento pessoal, a experiência ensina o indivíduo a distinguir mais claramente entre seus próprios sentimentos e aqueles gerados pela percepção dos sentimentos dos outros (Decety; Jackson, 2004). Além disso, o refinamento cognitivo também aprimora a capacidade de fornecer respostas mais adequadas e eficazes às necessidades emocionais do outro, o que aumenta a eficiência da empatia (Preston; De Waal, 2002).

### *2.1.2 As bases neuronais que envolvem a empatia*

Diferente de funções cerebrais que dependem de uma única área específica, a empatia é um processo que envolve uma rede complexa de várias regiões do cérebro. Ao invés de ser localizada em uma única parte do córtex, a empatia resulta da cooperação de múltiplos sistemas neurais que trabalham em conjunto para produzir uma resposta empática. Pesquisas na área de Neurociência tentam decompor o fenômeno em seus diferentes elementos, permitindo identificar as áreas corticais relacionadas a cada uma dessas partes (Decety, 2011).

Na empatia, três processos principais se destacam: a simulação do estado emocional do outro, o entendimento desse estado e a regulação da própria emoção em resposta a ele. A primeira fase, que envolve a reprodução e o reconhecimento das emoções do outro, está fortemente ligada ao componente afetivo. Por outro lado, os processos de compreensão e controle das emoções estão associados ao lado cognitivo da empatia, que envolve um processamento mais consciente (Decety, 2011).

O processo de simulação emocional ocorre no cérebro a partir da observação do comportamento do outro e a associação dessas percepções com estados emocionais conhecidos (Tassinari; Durange, 2014). Dessa maneira, destaca-se que esse aspecto é amplamente facilitado pela ação dos neurônios-espelho, localizados no córtex pré-motor frontal, que desempenham um papel essencial na imitação de expressões e na identificação de emoções alheias (Gomes, 2023).

A avaliação inicial do estímulo, para determinar se é positivo ou negativo, envolve áreas subcorticais como a amígdala e o hipocampo, além de regiões do córtex orbitofrontal, que também participam da distinção afetiva entre estímulos atraentes ou aversivos (Shamay-Tsoory; Aharon-Peretz; Perry, 2009; Héту; Taschereau-Dumouchel; Jackson, 2012).

Quando falamos sobre o entendimento das emoções alheias, esse processo envolve circuitos neurais específicos, como o córtex pré-frontal medial e a junção temporo-parietal direita. Essas áreas estão envolvidas na interpretação do que o outro está sentindo e nas ações que podem ser desencadeadas a partir dessa compreensão (Decety, 2010). Esse entendimento é o que diferencia a empatia da psicopatia, pois, em indivíduos com traços psicopáticos, essa capacidade de processamento emocional pode estar preservada (Alves, 2024).

Todavia, não há a reação emocional adequada que caracterizaria um comportamento empático. A última fase, a regulação das emoções, é crucial para ajustar a resposta emocional e envolve regiões do córtex pré-frontal dorsal e ventral, além do córtex cingulado anterior (Rabelo; Barguil, 2019). Dessa maneira, observa-se que essas áreas permitem que a pessoa controle impulsos e emoções diante de um cenário específico, ajudando a adaptar o comportamento de forma apropriada (Hynes; Baird; Grafton, 2006).

Esse controle é muitas vezes falho em indivíduos com psicopatia, pois, apesar de conseguirem interpretar as emoções alheias, eles não são capazes de modular suas próprias respostas de maneira pró-social (Viana, 2021). Nesse contexto, o córtex pré-frontal medial e a junção temporo-parietal continuam envolvidos durante esse processo, assegurando uma regulação eficaz das emoções e a manutenção do comportamento empático (Coelho, 2018; Cortat et al., 2024).

Em suma, a distinção entre empatia e psicopatia é clara no funcionamento dessas redes cerebrais. Enquanto a empatia depende da integração entre a compreensão cognitiva e a resposta emocional, na psicopatia, essa ligação é comprometida, resultando em uma dissociação entre a habilidade de reconhecer as emoções alheias e a capacidade de

responder a elas de forma emocionalmente adequada.

Portanto, a empatia envolve uma interação complexa entre diversas áreas cerebrais, unindo componentes afetivos e cognitivos que trabalham em conjunto para permitir uma resposta emocional adequada. Essa integração é crucial para a formação de comportamentos pró-sociais e adaptativos. Na psicopatia, entretanto, essa coordenação entre emoção e cognição é interrompida.

Embora o indivíduo possa reconhecer e entender as emoções dos outros, ele é incapaz de gerar uma resposta emocional adequada, resultando em comportamentos muitas vezes manipuladores ou desprovidos de sensibilidade emocional. A seguir, explorar-se-á mais detalhadamente os achados neurológicos associados à psicopatia, com foco nas alterações observadas no sistema límbico.

Esse sistema, essencial para o processamento emocional, apresenta disfunções significativas em indivíduos com psicopatia, o que ajudará a entender as bases neurológicas por trás da falta de empatia e do comportamento antissocial frequentemente observado nesses casos.

## **2.2 Os achados neurológicos associados à psicopatia: as alterações no sistema límbico**

Ao longo da história, o conceito de psicopatia sofreu várias modificações e ajustamentos. Inicialmente, na Psiquiatria, o termo era amplamente utilizado para descrever diferentes tipos de distúrbios mentais. No entanto, em 1891, com a obra de Koch intitulada *As inferioridades psicopáticas*, o termo “personalidade psicopática” passou a ser empregado com um significado mais específico, relacionado às características da personalidade do indivíduo (Sousa et al., 2021).

Já os psiquiatras alemães, como Kraepelin, Birnbaum e Gruhle, argumentaram que a psicopatia resultaria de predisposições constitucionais, que poderiam ser exacerbadas ou modificadas por fatores ambientais ao longo da vida (Henriques, 2009; Silva, 2015). Com o passar do tempo, o conceito de psicopatia foi sendo refinado, especialmente a partir da segunda metade do século XX, quando passou a se aproximar mais do conceito de comportamento antissocial (Arfeli; Martin, 2023).

Entre os teóricos que contribuíram para a consolidação dessa ideia, destaca-se o autor anglo-saxão Hervey Cleckley, que trouxe uma visão inovadora da psicopatia no campo da Psiquiatria. Sua obra *The Mask of Sanity* introduziu a ideia de que um dos principais déficits do psicopata era a “demência semântica” — uma capacidade de aparentar compreender as emoções humanas, sem, no entanto, conseguir vivenciá-las de forma profunda ou autêntica (Bins; Taborda, 2016).

Embora os psicopatas sejam capazes de demonstrar comportamentos que sugerem compreensão emocional, essas interações tendem a ser superficiais e desprovidas de

vínculos afetivos reais (Henriques, 2009; Silva, 2015). Na mesma obra, Cleckley delineou diversas características comportamentais que definiam o perfil do psicopata com base em observações clínicas de 15 pacientes.

Entre essas características, destacam-se a boa inteligência aliada à falta de sinceridade e confiabilidade, a ausência de remorso ou culpa, o comportamento antissocial desmotivado por fatores externos, a incapacidade de formar laços afetivos duradouros e a superficialidade emocional. Todavia, outros traços incluem egocentrismo acentuado, falha em aprender com experiências passadas, e uma vida sexual desintegrada e impessoal (Bins; Taborda, 2016).

Essas descrições, segundo Cleckley, pintam um retrato de indivíduos que, apesar de apresentarem uma aparência socialmente aceitável, são emocionalmente desconectados e incapazes de desenvolver sentimentos genuínos pelos outros. Esses pontos levantados por Cleckley influenciaram profundamente o diagnóstico moderno de Transtorno de Personalidade Antissocial, como é definido no Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM-5).

- A. Um padrão difuso de desconsideração e violação dos direitos das outras pessoas que ocorre desde os 15 anos de idade, conforme indicado por três (ou mais) dos seguintes: 1. Fracasso em ajustar-se às normas sociais relativas a comportamentos legais, conforme indicado pela repetição de atos que constituem motivos de detenção. 2. Tendência à falsidade, conforme indicado por mentiras repetidas, uso de nomes falsos ou de trapaça para ganho ou prazer pessoal. 3. Impulsividade ou fracasso em fazer planos para o futuro. 4. Irritabilidade e agressividade, conforme indicado por repetidas lutas corporais ou agressões físicas. 5. Descaso pela segurança de si ou de outros. 6. Irresponsabilidade reiterada, conforme indicado por falha repetida em manter uma conduta consistente no trabalho ou honrar obrigações financeiras. 7. Ausência de remorso, conforme indicado pela indiferença ou racionalização em relação a ter ferido, maltratado ou roubado outras pessoas.
- B. O indivíduo tem no mínimo 18 anos de idade. C. Há evidências de transtorno de conduta com surgimento anterior aos 15 anos de idade. D. A ocorrência de comportamento antissocial não se dá exclusivamente durante o curso de esquizofrenia ou transtorno bipolar (American Psychiatric Association, 2014, p.659)

Como se observa, o DSM-5 descreve o transtorno com base em comportamentos como desprezo pelas normas sociais, ausência de culpa ou remorso após prejudicar os outros, e uma tendência persistente a ações manipuladoras e egoístas. Desse modo, se compararmos a empatia com a psicopatia, fica claro que a empatia se baseia em uma capacidade intrínseca de se conectar emocionalmente com o outro, envolvendo tanto o entendimento racional quanto a resposta afetiva (Porfirio; Silva, 2021).

Já a psicopatia demonstra a incapacidade de realizar essa conexão emocional genuína. O psicopata pode até reconhecer intelectualmente as emoções de outra pessoa, mas não é capaz de experimentar uma resposta afetiva sincera. Esse distanciamento emocional permite ao psicopata manipular os outros sem sentir culpa ou remorso, o que

difere drasticamente da função da empatia, que envolve sentimentos de compaixão e um desejo de responder de maneira pró-social (Bueno, 2012).

O termo “antissocial”, quando associado à psicopatia, possui nuances que são frequentemente mal compreendidas. De acordo com Henriques (2009), uma pessoa com comportamento antissocial pode inicialmente causar uma boa impressão, mas logo demonstra sua falta de responsabilidade, independentemente da natureza do compromisso assumido. O psicopata, mesmo quando confrontado com suas falhas ou atos desleais, geralmente não se mostra afetado ou disposto a modificar suas ações (Loureiro, 2019).

No entanto, o comportamento antissocial não é constante; psicopatas podem alternar períodos de condutas socialmente aceitáveis, como trabalhar regularmente ou cumprir com suas obrigações, com momentos em que recaem em atitudes ilegais ou imorais. Essa imprevisibilidade no comportamento faz com que seja difícil prever quando ou como ocorrerá uma recidiva, mas essa é quase sempre inevitável (Henriques, 2009).

Quando comparamos esse comportamento com a empatia, a diferença é marcante. A empatia envolve não apenas a capacidade de compreender as emoções dos outros, mas também um desejo genuíno de agir de maneira responsável e compassiva em relação a essas emoções. A alternância de comportamento que se observa na psicopatia, onde o indivíduo ocasionalmente age de forma correta, não é motivada por empatia, mas por conveniência ou manipulação (Souza, 2024).

O indivíduo empático age consistentemente de acordo com um senso de responsabilidade social, buscando o bem-estar do outro, enquanto o psicopata oscila entre o cumprimento de normas e a violação delas, sem remorso. Conforme apontado por Poepl et al. (2019) e Lenzen et al. (2021), há distinções importantes entre Transtorno de Personalidade Antissocial e psicopatia. Embora a maioria dos psicopatas se encaixe nos critérios do Transtorno de Personalidade Antissocial, nem todos os indivíduos com esse transtorno são psicopatas.

A psicopatia se caracteriza por uma falta de ansiedade e uma audácia nas interações interpessoais, o que não é necessariamente observado em outros casos de comportamento antissocial. Isso significa que o psicopata pode, muitas vezes, parecer charmoso e confiante, manipulando suas relações para obter vantagens pessoais, enquanto o transtorno antissocial pode apresentar outros aspectos, como impulsividade ou agressividade, que não se alinham à psicopatia (Lenzen et al., 2021; Poepl et al., 2019).

A empatia, por outro lado, envolve uma conexão emocional autêntica com os outros. Alguém com empatia não só reconhece os sentimentos alheios, mas também se preocupa genuinamente com os impactos de suas ações. Ao contrário do psicopata, que age de forma calculada e sem remorso, a pessoa empática age guiada por um senso de moralidade e pelo desejo de aliviar o sofrimento dos outros.

Enquanto o psicopata vê as interações interpessoais como oportunidades para manipulação e controle, o indivíduo empático se envolve nas relações com o intuito de



promover vínculos profundos e positivos. Neste estudo, devido às limitações encontradas nas bases de dados consultadas, optou-se por usar os termos Transtorno de Personalidade Antissocial e psicopatia como equivalentes.

Embora reconheçamos que existem diferenças técnicas e diagnósticas entre os dois conceitos, a análise a seguir focará em características que são comuns a ambos, principalmente no que diz respeito às alterações neurológicas e ao comportamento antissocial. Essas distinções são importantes para a compreensão mais profunda do funcionamento cerebral nas pessoas que apresentam psicopatia e como isso contrasta radicalmente com o perfil de uma pessoa empática (Poepl et al., 2019; Lenzen et al., 2021).

### *2.2.1 Alterações neurológicas associadas à psicopatia*

Nos últimos anos, uma série de estudos têm investigado as mudanças neurológicas presentes na psicopatia, focando em regiões específicas do cérebro que influenciam as capacidades de controle emocional e comportamento volitivo. As pesquisas revelam alterações em áreas como o córtex pré-frontal, a amígdala, e outras estruturas subcorticais, que são fundamentais para o controle do comportamento social e emocional (Arfeli; Martin, 2023).

Tendo em vista o cenário apresentado, é preciso examinar esses achados para compreender melhor como essas regiões influenciam as ações e escolhas dos indivíduos com traços psicopáticos. Nessa perspectiva, destaca-se que, entre as áreas cerebrais mais comumente associadas à psicopatia estão o córtex pré-frontal (ventromedial, orbitofrontal e dorsomedial), o corpo estriado, a ínsula e a amígdala (Poepl et al., 2019; Blair, 2019; Dugré et al., 2020; Lenzen et al., 2021).

Alterações nessas regiões estão ligadas a funções como o controle inibitório, a cognição social — que inclui a capacidade de empatia, a teoria da mente e a moralidade —, além do processamento emocional de punição e recompensa. Em tarefas que requerem controle sobre os impulsos ou envolvem compreensão emocional, os psicopatas apresentam uma atividade reduzida no córtex pré-frontal, o que pode explicar a falha em regular comportamentos socialmente adequados (Poepl et al., 2019; Blair, 2019; Dugré et al., 2020; Lenzen et al., 2021).

Nessa perspectiva, enquanto a empatia depende do correto funcionamento dessas áreas, permitindo a percepção e resposta às emoções alheias, na psicopatia, esse sistema parece estar comprometido (Porfírio; Silva, 2021; Sousa et al., 2021; Arfeli; Martin, 2023). Por exemplo, o córtex ventromedial, responsável pela regulação de julgamentos morais e inibição de comportamentos impulsivos, mostra déficits significativos em indivíduos com psicopatia (Sousa et al., 2021).

Eles tendem a tomar decisões que violam normas morais, muitas vezes sem experimentar culpa, sustentando sua autoimagem por meio de justificações cognitivas que

distorcem a percepção de suas ações (Ortega-Escobar et al., 2017). Além disso, um outro ponto relevante é a redução da substância cinzenta no córtex pré-frontal em psicopatas, especialmente aqueles classificados como “malsucedidos”, que não conseguem evitar comportamentos criminosos (Bins; Taborda, 2016).

A redução dessa substância indica uma falha no controle inibitório, essencial para a aprendizagem a partir de erros e para a adaptação social (Korponay; Koenigs, 2021). Essa mesma falha no córtex pré-frontal está diretamente ligada à dificuldade de criar associações emocionais com experiências passadas, uma característica marcante da psicopatia. Por outro lado, a empatia, que exige uma integração saudável entre emoção e raciocínio, permite que o indivíduo aprenda com o sofrimento alheio e ajuste seu comportamento de forma pró-social (Souza, 2024).

A amígdala, outra região crucial no processamento emocional, também apresenta variações nos indivíduos com psicopatia. Enquanto alguns estudos mostram uma redução na resposta emocional dessa estrutura, principalmente em situações que envolvem a percepção de recompensas ou punições, outros indicam uma reatividade intensificada, sugerindo que a amígdala pode reagir de forma desregulada a certos estímulos, como raiva e medo (Deming; Koenigs, 2019; Poepl et al., 2019; Lenzen et al., 2021).

Indivíduos psicopatas apresentam uma menor resposta a expressões faciais de medo, o que pode contribuir para a falta de empatia e sensibilidade ao sofrimento dos outros. Em contraste, eles tendem a reagir com mais intensidade a expressões de raiva, o que pode estar associado à agressividade reativa (Ortega-Escobar et al., 2017). Diferente de indivíduos empáticos, que apresentam uma resposta emocional balanceada e ajustada às emoções alheias, os psicopatas mostram uma disfunção nesse sistema (Bueno, 2012).

Essa resposta está associada especialmente ao que diz respeito ao controle de impulsos e à capacidade de compreender e sentir as emoções dos outros de maneira genuína (Loureiro, 2019). A incapacidade de reconhecer adequadamente as expressões emocionais e de responder de maneira apropriada está diretamente ligada às alterações nas áreas cerebrais responsáveis pela cognição social e controle inibitório, como a amígdala e o córtex pré-frontal (Bueno, 2012).

Concluindo, as evidências sugerem que as disfunções no córtex pré-frontal e na amígdala, entre outras áreas, são centrais para explicar o comportamento antissocial e a ausência de empatia em indivíduos com psicopatia. Essas alterações neurológicas comprometem a capacidade de aprender com experiências emocionais e de regular comportamentos, o que, por sua vez, diferencia claramente o perfil neurobiológico da psicopatia do funcionamento de uma pessoa empática.

### 2.3 A relação entre psicopatia, funcionamento cerebral e o processamento emocional

A psicopatia é um transtorno de personalidade amplamente estudado, caracterizado pela ausência de empatia, comportamentos antissociais e uma tendência à manipulação. A relação entre a psicopatia e o funcionamento cerebral, especialmente em termos de processamento emocional, tem sido alvo de pesquisas ao longo dos anos. A empatia, que é essencial para a interação social e para a compreensão dos sentimentos alheios, está gravemente comprometida em indivíduos com psicopatia (Loureiro, 2019).

Robert Hare, um dos principais estudiosos da psicopatia, desenvolveu a Psychopathy Checklist-Revised (PCL-R), uma ferramenta amplamente usada para diagnosticar psicopatia. A PCL-R identifica dois fatores principais: o fator 1, que inclui características emocionais e interpessoais, como charme superficial e insensibilidade emocional, e o fator 2, que está relacionado a comportamentos antissociais e de impulsividade. Esses traços ajudam a delinear o perfil típico de um psicopata e suas dificuldades em formar laços emocionais genuínos (Souza, 2024).

Várias regiões do cérebro estão associadas ao comportamento empático e ao controle emocional, e estudos indicam que esses sistemas estão desregulados em indivíduos psicopáticos. As principais áreas envolvidas incluem o córtex pré-frontal e a amígdala, regiões fundamentais para o processamento emocional e o controle inibitório (Bueno, 2012).

O córtex pré-frontal é uma das regiões mais importantes para o controle dos impulsos e para a tomada de decisões morais e éticas. Ele desempenha um papel crucial no comportamento social e na regulação das emoções. Todavia, nos indivíduos psicopáticos, observa-se uma diminuição na atividade dessa região, principalmente no córtex ventromedial e no córtex orbitofrontal, áreas associadas à tomada de decisões e ao julgamento moral (Porfirio; Silva, 2021).

Pesquisas de neuroimagem revelam que psicopatas apresentam atividade reduzida no córtex pré-frontal durante tarefas que exigem controle emocional e inibição de impulsos. Isso pode explicar por que muitos psicopatas são impulsivos e têm dificuldades em regular suas ações, resultando em comportamentos antissociais e agressivos. A redução da substância cinzenta no córtex pré-frontal também foi observada em estudos com indivíduos psicopáticos, indicando um comprometimento das funções executivas que regulam o comportamento moral e social (Bins; Taborda, 2016).

Além disso, o córtex pré-frontal está diretamente ligado à capacidade de processar informações emocionais, e essa disfunção prejudica a capacidade dos psicopatas de aprender com erros e de ajustar seus comportamentos com base em experiências passadas. Isso explica por que muitos psicopatas reincidem em comportamentos prejudiciais, mesmo após terem sofrido consequências negativas, o que reforça a dificuldade em desenvolver

uma resposta adaptativa às normas sociais (Arfeli; Martin, 2023).

Já a amígdala, uma estrutura do sistema límbico, é crucial para o processamento de emoções, especialmente em relação ao medo e à punição. Nos psicopatas, há uma redução na atividade da amígdala, particularmente durante situações que envolvem o reconhecimento de expressões faciais de medo ou tristeza. Isso pode explicar por que psicopatas tendem a ser insensíveis ao sofrimento dos outros e não sentem remorso ou culpa por suas ações (Arfeli; Martin, 2023).

Estudos demonstram que a atividade da amígdala em psicopatas é significativamente menor quando comparada à de indivíduos normais em tarefas que envolvem empatia emocional. Por exemplo, um estudo de neuroimagem funcional mostrou que psicopatas exibem uma resposta amigdalar diminuída ao visualizarem imagens de pessoas sofrendo, sugerindo que eles têm uma capacidade limitada de reconhecer e reagir ao sofrimento alheio (Sousa et al., 2021).

Além disso, a redução da atividade da amígdala em psicopatas também está associada a uma menor resposta a sinais de punição. Indivíduos não psicopatas geralmente sentem ansiedade ou medo quando confrontados com a possibilidade de punição, o que atua como um mecanismo de inibição do comportamento. No entanto, os psicopatas parecem ser menos afetados por esses sinais, o que pode explicar sua maior propensão para violar normas sociais e leis, mesmo sabendo das possíveis consequências negativas (Souza, 2024).

Já a empatia é uma habilidade fundamental que permite aos indivíduos compreender e compartilhar os sentimentos dos outros. Em indivíduos psicopáticos, no entanto, essa capacidade está gravemente comprometida, o que resulta em comportamentos insensíveis e prejudiciais. O processamento emocional no cérebro de psicopatas é significativamente diferente do de indivíduos normais, e essa diferença está ligada à ausência de empatia (Alves, 2024).

Existem dois tipos principais de empatia: empatia afetiva e empatia cognitiva. A empatia afetiva refere-se à capacidade de sentir o que os outros estão sentindo, enquanto a empatia cognitiva envolve a capacidade de entender racionalmente as emoções alheias sem necessariamente experimentá-las. Indivíduos psicopáticos apresentam um déficit significativo na empatia afetiva, mas podem exibir alguma forma de empatia cognitiva (Tassinari; Durange, 2014).

Pesquisas indicam que, enquanto os psicopatas são capazes de reconhecer as emoções dos outros em um nível cognitivo, eles não sentem essas emoções. Essa habilidade de entender, mas não sentir, permite que os psicopatas manipulem e explorem os outros com grande eficácia, sem serem afetados emocionalmente pelo sofrimento que causam. Isso também explica por que eles são capazes de cometer atos violentos e cruéis sem experimentar qualquer sentimento de culpa ou arrependimento (Alves, 2024).

Nesse contexto, a resposta emocional reduzida nos psicopatas é um fator chave na sua incapacidade de formar vínculos emocionais genuínos. Estudiosos observaram que, ao serem expostos a estímulos emocionais, como expressões faciais de medo ou tristeza, os psicopatas exibem uma atividade cerebral atenuada nas regiões que normalmente seriam ativadas em resposta a esses sinais (Tassinari; Durange, 2014).

Essa falta de resposta emocional afeta diretamente o comportamento social dos psicopatas. Sem a capacidade de sentir empatia, eles são incapazes de estabelecer relacionamentos significativos ou de se importar com o bem-estar dos outros. Esse traço os torna particularmente perigosos, pois podem agir de forma manipuladora e predatória, explorando os outros para seu benefício pessoal sem qualquer consideração moral ou emocional (Rabelo; Barguil, 2019).

Assim, a ausência de empatia nos psicopatas não apenas facilita o comportamento manipulador, mas também sustenta sua natureza predatória. Psicopatas enxergam os outros como objetos a serem explorados, e sua falta de conexão emocional permite que eles usem charme superficial para ganhar a confiança das pessoas, apenas para traí-las posteriormente. Essa capacidade de manipulação é exacerbada pela ausência de remorso ou culpa, o que os permite repetir esse comportamento de forma contínua (Rabelo; Barguil, 2019).

Enquanto indivíduos empáticos sentem um desejo de ajudar os outros e de evitar causar sofrimento, os psicopatas são impulsionados por seus próprios interesses e são indiferentes ao impacto de suas ações sobre os outros. Isso os distingue de outras pessoas com comportamento antissocial, como aquelas com Transtorno de Personalidade Antissocial, que podem exibir impulsividade e agressividade, mas ainda mantêm uma certa capacidade de sentir empatia (Viana, 2021).

A ausência de empatia e o comportamento predatório dos psicopatas têm implicações significativas para a sociedade. Indivíduos psicopatas são mais propensos a cometer crimes violentos e a se envolver em comportamentos antissociais. Sua incapacidade de formar laços emocionais genuínos os torna perigosos em relacionamentos interpessoais, pois são incapazes de se conectar emocionalmente com os outros e frequentemente exploram aqueles que os cercam (Viana, 2021).

Além disso, os déficits neurológicos observados em psicopatas tornam o tratamento desse transtorno um grande desafio. A maioria das terapias baseadas em empatia e regulação emocional pode ter eficácia limitada, já que as áreas cerebrais responsáveis por essas habilidades estão comprometidas nos psicopatas. No entanto, a pesquisa continua a explorar intervenções que possam mitigar alguns dos comportamentos problemáticos associados à psicopatia (Coelho, 2018).

A psicopatia é um transtorno de personalidade caracterizado por uma ausência de empatia, comportamento manipulador e uma propensão ao comportamento antissocial. Desse modo, essas anomalias neurológicas em áreas como o córtex pré-frontal e a

amígdala estão diretamente ligadas ao processamento emocional deficiente e à falta de empatia nos psicopatas (Cortat et al., 2024).

Compreender como o cérebro dos psicopatas funciona é essencial para desenvolver estratégias de tratamento e para minimizar os impactos sociais desse transtorno. Enquanto a empatia permite conexões humanas significativas, os psicopatas permanecem desconectados emocionalmente, tornando suas interações com os outros potencialmente perigosas.

### 3 | CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os avanços no campo da neurociência têm proporcionado uma compreensão mais aprofundada dos comportamentos humanos, especialmente em relação aos extremos que envolvem a empatia e a psicopatia. A pesquisa sobre os mecanismos neurais envolvidos na empatia demonstrou a importância de diversas regiões cerebrais, como o córtex insular anterior e o córtex cingulado medial, na regulação das respostas emocionais e na capacidade de reconhecer e compartilhar emoções alheias.

Esse conhecimento é fundamental para compreender como os seres humanos se conectam uns com os outros e como essas interações são mediadas por processos neurológicos complexos. Por outro lado, a psicopatia, marcada pela ausência de empatia e por um comportamento desvinculado das normas sociais, está associada a alterações em áreas como o córtex pré-frontal e a amígdala.

Essas regiões estão ligadas ao controle das emoções e dos impulsos, e suas disfunções podem explicar a falta de remorso e a incapacidade de formar laços emocionais profundos em indivíduos psicopatas. Os achados neurocientíficos apontam para uma deficiência na capacidade de regular emoções e de responder de maneira socialmente adequada, o que contribui para os comportamentos antissociais frequentemente observados.

A partir dessa perspectiva, é possível perceber como o funcionamento cerebral desempenha um papel crucial na forma como os indivíduos se relacionam com os outros e com o mundo ao seu redor. A empatia, ao permitir a compreensão e a partilha de estados emocionais, torna-se um elemento essencial para o convívio social e para a construção de relações interpessoais saudáveis.

Já a psicopatia, com sua carência de respostas emocionais adequadas, levanta questões sobre a capacidade de autodeterminação desses indivíduos e sobre como a sociedade deve lidar com suas ações. Essas descobertas têm implicações diretas em diversas áreas, incluindo o direito penal, a psicologia e a psiquiatria. A compreensão de que os indivíduos psicopatas podem apresentar disfunções em regiões cerebrais responsáveis pelo controle emocional e pelo julgamento moral levanta debates sobre a responsabilidade criminal e sobre a eficácia das medidas punitivas tradicionais.

Além disso, essas informações sugerem que abordagens de reabilitação e ressocialização de indivíduos com transtornos de personalidade antissocial devem considerar as limitações neurológicas que impedem uma resposta emocional adequada. Apesar dos avanços significativos no entendimento dos aspectos neurais relacionados à empatia e à psicopatia, ainda existem muitas questões que precisam ser exploradas.

Estudos futuros poderiam focar em investigar intervenções terapêuticas que ajudem a melhorar o controle emocional em indivíduos com traços psicopáticos, assim como aprofundar a compreensão sobre as possíveis variações na manifestação da empatia entre diferentes populações. Finalmente, é importante destacar que, embora a neurociência tenha avançado na identificação das bases neuronais que sustentam esses comportamentos, ainda há limitações no campo.

A complexidade dos processos envolvidos na empatia e na psicopatia exige que novas abordagens e tecnologias sejam desenvolvidas para uma compreensão mais abrangente e precisa. Assim, futuros estudos poderão não apenas ampliar o conhecimento sobre esses temas, mas também fornecer subsídios para a criação de estratégias mais eficazes de intervenção e tratamento, tanto no campo da saúde mental quanto no jurídico.

#### **4 | RELEVÂNCIA E IMPACTO SOCIAL**

A relevância social do estudo sobre as contribuições da neurociência para a compreensão do comportamento humano, especialmente em relação à empatia e à psicopatia, se reflete diretamente nas lacunas de conhecimento que ainda persistem, tanto em contextos acadêmicos quanto na prática cotidiana. Embora os avanços científicos tenham revelado muito sobre os mecanismos cerebrais que sustentam essas duas extremidades do comportamento humano, ainda há questões que precisam ser mais exploradas.

Deve-se explorar, em especial, a forma como esses achados podem ser traduzidos em práticas aplicáveis no dia a dia, seja no campo da saúde mental, da educação ou da justiça penal. Por outro lado, verifica-se que, no contexto acadêmico, há uma carência de estudos que investiguem as possíveis intervenções neurológicas e terapêuticas voltadas especificamente para indivíduos com traços psicopáticos.

Embora as pesquisas tenham avançado na identificação das regiões cerebrais afetadas, pouco se sabe sobre como tais informações podem ser utilizadas para desenvolver tratamentos eficazes para melhorar o controle emocional e a empatia nessas populações. Este trabalho oferece uma contribuição importante ao revisar e compilar dados sobre os processos neuronais envolvidos na empatia e na psicopatia, estabelecendo uma base para futuras investigações que busquem soluções práticas.

Além disso, é fundamental compreender a relevância desses temas para além do campo acadêmico. Na vida cotidiana, o conhecimento sobre as bases neurais da empatia pode ser aplicado em diferentes esferas, como na promoção de uma educação emocional

mais eficaz, capaz de estimular habilidades sociais e empáticas desde a infância. Isso se mostra particularmente importante em um mundo onde as interações humanas são cada vez mais mediadas por tecnologias.

Observa-se que a capacidade de se conectar emocionalmente com o outro é frequentemente desafiada nas mais diversas situações cotidianas. Nesse sentido, as descobertas aqui abordadas oferecem subsídios para a criação de programas educativos e de treinamento que fortaleçam a empatia em diversos contextos, como escolas, ambientes de trabalho e na formação de profissionais de saúde mental.

O trabalho também se destaca pela sua relevância para o sistema judicial e a criminologia. A compreensão das bases neurológicas da psicopatia levanta debates importantes sobre a responsabilização penal e a reabilitação de indivíduos com transtorno de personalidade antissocial. A evidência de que esses indivíduos apresentam disfunções em regiões cerebrais responsáveis pelo controle inibitório e pela regulação emocional sugere que abordagens punitivas tradicionais podem não ser eficazes em seu tratamento.

Isso evidencia a necessidade de discutir políticas públicas e estratégias de ressocialização que levem em consideração essas limitações neurológicas, abrindo espaço para uma visão mais humanizada e informada cientificamente no tratamento de tais indivíduos. Contudo, outro destaque deste estudo é sua capacidade de disseminar conhecimentos tanto para especialistas quanto para o público leigo.

A simplicidade com que os conceitos de neurociência foram explorados permite que esses achados sejam compreendidos e difundidos em veículos de divulgação científica, mídias sociais e outras plataformas acessíveis ao grande público. Essa acessibilidade é crucial para que o conhecimento sobre empatia e psicopatia seja utilizado de forma mais ampla, permitindo que profissionais de diferentes áreas – como educadores, psicólogos, advogados e juízes – utilizem esses insights para enriquecer suas práticas.

Por fim, é importante ressaltar que o trabalho preenche uma lacuna significativa ao integrar o conhecimento acadêmico com aplicações práticas. Ele oferece uma ponte entre a teoria científica e as necessidades reais da sociedade, propondo caminhos para que esse conhecimento possa ser utilizado na melhoria das relações humanas, no tratamento de distúrbios de personalidade e na promoção de uma convivência social mais empática e justa.

## **AGRADECIMENTOS**

Agradeço profundamente ao meu orientador, Leder Leal Xavier, pela orientação fundamental ao longo deste trabalho. Sua paciência, generosidade e sugestões valiosas foram essenciais, não apenas no aspecto acadêmico, mas também me inspirando a dar o meu melhor. Sou grata pela oportunidade de aprender com você, e seu apoio fez toda a diferença nesta jornada.



## REFERÊNCIAS

ALVES, Cinthia Pereira. Contribuições da Neurociência Afetiva para o Paradigma Conscienstia. **Revista Conscienstia**, v. 28, n. 3, p. 329-338, 2024. Disponível em: <http://www.ceaec.org/index.php/conscienstia/article/view/1467>. Acesso em: 24 set. 2024.

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

ARFELI, Gabriel Fernando Marques; MARTIN, Sueli Terezinha Ferrero. A Psicopatia e o criminoso nato: a modernização do positivismo criminológico. **Psicologia: Ciência e Profissão**, v. 43, p. 1-17, 2023. Disponível em: <https://www.scielo.br/fjpcp/a/tknw4BFfScLxyhzNtnsqCzB/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 26 set. 2024.

BATSON, C. Daniel; EARLY, Shannon; SALVARANI, Giovanni. Perspective taking: Imagining how another feels versus imagining how you would feel. **Personality and Social Psychology Bulletin**, v. 23, n. 7, p. 751-758, 1997. Disponível em: <https://journals.sagepub.com/doi/abs/10.1177/0146167297237008>. Acesso em: 08 out. 2024.

BERNHARDT, Boris C.; SINGER, Tania. The neural basis of empathy. **Annual Review of Neuroscience**, v. 35, n. 1, p. 1-23, 2012. Disponível em: <https://www.annualreviews.org/content/journals/10.1146/annurev-neuro-062111-150536>. Acesso em: 05 out. 2024.

BINS, Helena Dias de Castro Bins; TABORDA, José Geraldo Vernet. Psicopatia: Influências ambientais, interações biossociais e questões éticas. **Debates em Psiquiatria**, v. 6, n. 1, p. 8-15, 2016. Disponível em: <https://rdp.emnuvens.com.br/revista/article/view/143>. Acesso em: 26 set. 2024.

BLAIR, Robert James R. Dysfunctional neurocognition in individuals with clinically significant psychopathic traits. **Dialogues in Clinical Neuroscience**, v. 21, n. 3, p. 291-299, 2019. Disponível em: <https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.31887/DCNS.2019.21.3/rblair>. Acesso em: 04 out. 2024.

BUENO, Patricia Bernadete de Abreu. Psicopatia: contribuições da psicanálise e da neurociência auxiliando na compreensão das possíveis causas do transtorno. **Brazilian Journal of Forensic Sciences, Medical Law and Bioethics**, v. 2, n. 1, p. 30-46, 2012. Disponível em: <https://bjfs.org/bjfs/bjfs/article/view/471>. Acesso em: 25 set. 2024.

CHENG, Yawei et al. An EEG/ERP investigation of the development of empathy in early and middle childhood. **Developmental Cognitive Neuroscience**, v. 10, p. 160-169, 2014. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1878929314000632>. Acesso em: 05 out. 2024.

COELHO, Willyans Garcia. **Grau de empatia e resposta eletrofisiológica do cortex cerebral a expressões emocionais faciais em adultos**. 2018. 129f. Tese (Doutorado em Psicologia Social) - Universidade Federal da Paraíba, João Pessoa, 2018. Disponível em: <https://repositorio.ufpb.br/jspui/bitstream/123456789/13453/1/Arquivototal.pdf>. Acesso em: 24 set. 2024.

CORTAT, Helena Rocha Farias de Ornellas et al. Neurociência da empatia em profissionais de saúde: prevenção do burnout e desgast e emocional. **RICS - Revista Interdisciplinar das Ciências da Saúde**, v. 1, n. 2, p. 1-10, 2024. Disponível em: <https://www.ricsjournal.com/index.php/rics/article/view/31>. Acesso em: 25 set. 2024.

- DAVIS, M. H. A multidimensional approach to individual differences in empathy. **JSAS - Catalog of Selected Documents in Psychology**, 1980. Disponível em: [https://www.uv.es/friasnav/Davis\\_1980.pdf](https://www.uv.es/friasnav/Davis_1980.pdf). Acesso em: 06. out. 2024.
- DE VIGNEMONT, Frederique; SINGER, Tania. The empathic brain: how, when and why? **Trends in Cognitive Sciences**, v. 10, n. 10, p. 435-441, 2006. Disponível em: [https://www.cell.com/AJHG/fulltext/S1364-6613\(06\)00215-4](https://www.cell.com/AJHG/fulltext/S1364-6613(06)00215-4). Acesso em: 06 out. 2024.
- DECETY, Jean. Dissecting the neural mechanisms mediating empathy. **Emotion Review**, v. 3, n. 1, p. 92-108, 2011. Disponível em: <https://journals.sagepub.com/doi/abs/10.1177/1754073910374662>. Acesso em: 06 out. 2024.
- DECETY, Jean. The neurodevelopment of empathy in humans. **Developmental Neuroscience**, v. 32, n. 4, p. 257-267, 2010. Disponível em: <https://karger.com/dne/article-abstract/32/4/257/107636>. Acesso em: 07 out. 2024.
- DECETY, Jean; JACKSON, Philip L. The functional architecture of human empathy. **Behavioral and Cognitive Neuroscience Reviews**, v. 3, n. 2, p. 71-100, 2004. Disponível em: <https://journals.sagepub.com/doi/abs/10.1177/1534582304267187>. Acesso em: 06 out. 2024.
- DECETY, Jean; LAMM, Claus. Human empathy through the lens of social neuroscience. **The Scientific World Journal**, v. 6, n. 1, p. 1146-1163, 2006. Disponível em: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1100/tsw.2006.221>. Acesso em: 06 out. 2024.
- DECETY, Jean; MEYER, Meghan. From emotion resonance to empathic understanding: A social developmental neuroscience account. **Development and Psychopathology**, v. 20, n. 4, p. 1053-1080, 2008. Disponível em: <https://www.cambridge.org/core/journals/development-and-psychopathology/article/from-emotion-resonance-to-empathic-understanding-a-social-developmental-neuroscience-account/EA796C031D9FEA355CA9AD4884C54BB0>. Acesso em: 07 out. 2024.
- DEMING, Philip; KOENIGS, Michael. Functional neural correlates of psychopathy: a meta-analysis of MRI data. **Translational Psychiatry**, v. 10, n. 1, p. 133, 2020. Disponível em: <https://www.nature.com/articles/s41398-020-0816-8>. Acesso em: 04 out. 2024.
- DUGRÉ, Jules R. et al. Neurofunctional abnormalities in antisocial spectrum: A meta-analysis of fMRI studies on Five distinct neurocognitive research domains. **Neuroscience & Biobehavioral Reviews**, v. 119, p. 168-183, 2020. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0149763420305704>. Acesso em: 04 out. 2024.
- ENGELEN, Eva-Maria; RÖTTGER-RÖSSLER, Birgitt. Current disciplinary and interdisciplinary debates on empathy. **Emotion Review**, v. 4, n. 1, p. 3-8, 2012. Disponível em: <https://journals.sagepub.com/doi/abs/10.1177/1754073911422287>. Acesso em: 05 out. 2024.
- FILIPPETTI, Vanessa Arán; LÓPEZ, Mariana B.; RICHAUD, María Cristina. Aproximación neuropsicológica al constructo de empatía: aspectos cognitivos y neuroanatómicos. **Cuadernos de Neuropsicología/Panamerican Journal of Neuropsychology**, v. 6, n. 1, p. 63-83, 2012. Disponível em: <https://www.redalyc.org/pdf/4396/439643203006.pdf>. Acesso em: 08 out. 2024.
- FORMIGA, Nilton et al. Escala multidimensional de reatividade interpessoal-EMRI: Consistência estrutural da versão reduzida. **Revista de Psicologia**, v. 13, n. 2, p. 52-62, 2015. Disponível em: [https://scholar.archive.org/work/zgw2aunihvbd7fub4qsugvcd6q/access/wayback/http://revistas.ucv.edu.pe/index.php/R\\_PSI/article/download/171/83/](https://scholar.archive.org/work/zgw2aunihvbd7fub4qsugvcd6q/access/wayback/http://revistas.ucv.edu.pe/index.php/R_PSI/article/download/171/83/). Acesso em: 05 out. 2024.

GOMES, Matheus dos Reis. Mind-Body Problem, intencionalidade e empatia. *Filosofia da Mente, Fenomenologia e Neurociência*. **Kairós**, v. 19, n. 1, p. 194-222, 2023. Disponível em: <https://ojs.catedradefortaleza.edu.br/index.php/kairos/article/view/461>. Acesso em: 25 set. 2024.

HARI, Riitta; KUJALA, Miiamaaria V. Brain basis of human social interaction: from concepts to brain imaging. **Physiological Reviews**, v. 89, n. 2, p. 453-479, 2009. Disponível em: <https://journals.physiology.org/doi/abs/10.1152/physrev.00041.2007>. Acesso em: 05 out. 2024.

HENRIQUES, Rogério Paes. De H. Cleckley ao DSM-IV-TR: a evolução do conceito de psicopatia rumo à medicalização da delinquência. **Revista Latinoamericana de Psicopatologia Fundamental**, v. 12, n. 2, p. 285-302, 2009. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rlpf/a/5LNC537y53fc78vhYDRHffN/>. Acesso em: 04 out. 2024.

HÉTU, Sébastien; TASCHEREAU-DUMOUCHEL, Vincent; JACKSON, Philip L. Stimulating the brain to study social interactions and empathy. **Brain Stimulation**, v. 5, n. 2, p. 95-102, 2012. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1935861X12000289>. Acesso em: 08 out. 2024.

HYNES, Catherine A.; BAIRD, Abigail A.; GRAFTON, Scott T. Differential role of the orbital frontal lobe in emotional versus cognitive perspective-taking. **Neuropsychologia**, v. 44, n. 3, p. 374-383, 2006. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0028393205002290>. Acesso em: 08 out. 2024.

IANNOTTI, R. J. **The elements of empathy**. Apresentado em Biennial Meeting of the Research in Child Development, San Francisco: CA, 1979.

KORPONAY, Cole; KOENIGS, Michael. Gray matter correlates of impulsivity in psychopathy and in the general population differ by kind, not by degree: a comparison of systematic reviews. **Social cognitive and affective neuroscience**, v. 16, n. 7, p. 683-695, 2021. Disponível em: <https://academic.oup.com/scan/article-abstract/16/7/683/6218714>. Acesso em: 04 out. 2024.

LAMM, Claus et al. The neural substrate of human empathy: effects of perspective-taking and cognitive appraisal. **Journal of Cognitive Neuroscience**, v. 19, n. 1, p. 42-58, 2007. Disponível em: <https://direct.mit.edu/jocn/article-abstract/19/1/42/4280>. Acesso em: 08 out. 2024.

LAMM, Claus; DECETY, Jean; SINGER, Tania. Meta-analytic evidence for common and distinct neural networks associated with directly experienced pain and empathy for pain. **Neuroimage**, v. 54, n. 3, p. 2492-2502, 2011. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1053811910013066>. Acesso em: 07 out. 2024.

LENZEN, Laura M. et al. Exploring the neural correlates of (altered) moral cognition in psychopaths. **Behavioral Sciences & The Law**, v. 39, n. 6, p. 731-740, 2021. Disponível em: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1002/bsl.2539>. Acesso em: 04 out. 2024.

LOUREIRO, Jordana Tavares Bezerra. **O comportamento psicopata a luz da neurociência**. 2019. 23f. Monografia (Bacharelado em Direito) - Centro Universitário FAMETRO, Fortaleza, 2019. Disponível em: <https://repositorio.unifametro.edu.br/jspui/bitstream/123456789/88/1/JORDANA%20TAVARES%20BEZERRA%20LOUREIRO.pdf>. Acesso em: 25 set. 2024.

NUMMENMAA, Lauri et al. Is emotional contagion special? An fMRI study on neural systems for affective and cognitive empathy. **Neuroimage**, v. 43, n. 3, p. 571-580, 2008. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1053811908009294>. Acesso em: 07 out. 2024.

- ORTEGA-ESCOBAR, Joaquin et al. Psychopathy: Legal and neuroscientific aspects. **Anuario de Psicologia Jurídica**, v. 27, n. 1, p. 57-66, 2017. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S113307401730017X>. Acesso em: 04 out. 2024.
- POEPPL, Timm B. et al. A view behind the mask of sanity: meta-analysis of aberrant brain activity in psychopaths. **Molecular Psychiatry**, v. 24, n. 3, p. 463-470, 2019. Disponível em: <https://www.nature.com/articles/s41380-018-0122-5>. Acesso em: 04 out. 2024.
- PORFIRIO, Bruna Larissa de Souza.; SILVA, Luciana Marinho Fernandes. Fatores biológicos e ambientais na constituição da psicopatia e um levantamento teórico para sua prevenção. **Revista Psicoatualidades**, v. 1, n. 2, p. 20-29, 2021. Disponível em: <http://periodicosfacesf.com.br/index.php/Psicoatualidades/article/view/266>. Acesso em: 26 set. 2024.
- PRESTON, Stephanie D.; DE WAAL, Frans BM. Empathy: Its ultimate and proximate bases. **Behavioral and Brain Sciences**, v. 25, n. 1, p. 1-20, 2002. Disponível em: <https://www.cambridge.org/core/journals/behavioral-and-brain-sciences/article/empathy-its-ultimate-and-proximate-bases/953E0D092176FEE351ED81E933FE646D>. Acesso em: 06 out. 2024.
- RABELO, Jeriane da Silva; BARGUIL, Paulo Meireles. As contribuições da neurociência afetiva para a compreensão docente sobre aprendizagem da criança. In: ANDRADE, F. A. de; CHAVES, F. M.; BARGUIL, P. M. (Orgs.). **Docência: prática e práxis**. Curitiba: Appris, 2019. p. 161-176. Disponível em: [https://ledum.ufc.br/arquivos/produtos/capitulos/Contribuicoes\\_Neurociencia\\_Afetiva\\_Compreensao\\_Docente\\_Aprendizagem\\_Crianca.pdf](https://ledum.ufc.br/arquivos/produtos/capitulos/Contribuicoes_Neurociencia_Afetiva_Compreensao_Docente_Aprendizagem_Crianca.pdf). Acesso em: 24 set. 2024.
- RUSSO, Marisa. Localização cerebral da cognição social complexa: o autismo como modelo? **Filosofia e História da Biologia**, v. 3, n. 1, p. 285-304, 2008. Disponível em: <http://www.abfhib.org/FHB/FHB-03/FHB-v03-15.html>. Acesso em: 05 out. 2024.
- SHAMAY-TSOORY, Simone G.; AHARON-PERETZ, Judith; PERRY, Daniella. Two systems for empathy: a double dissociation between emotional and cognitive empathy in inferior frontal gyrus versus ventromedial prefrontal lesions. **Brain**, v. 132, n. 3, p. 617-627, 2009. Disponível em: <https://academic.oup.com/brain/article-abstract/132/3/617/336907>. Acesso em: 08 out. 2024.
- SILVA, Jordan Prazeres Freitas. A Psicopatia a partir da Psicanálise: desmistificando a visão da mídia. **Mneme - Revista de Humanidades**, v. 16, n. 37, p. 72-90, 2015. Disponível em: <https://periodicos.ufrn.br/mneme/article/view/8075>. Acesso em: 04 out. 2024.
- SINGER, Tania; LAMM, Claus. The social neuroscience of empathy. **Annals of the New York Academy of Sciences**, v. 1156, n. 1, p. 81-96, 2009. Disponível em: <https://nyaspubs.onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1111/j.1749-6632.2009.04418.x>. Acesso em: 07 out. 2024.
- SMITH, Adam. Cognitive empathy and emotional empathy in human behavior and evolution. **The Psychological Record**, v. 56, n. 1, p. 3-21, 2006. Disponível em: <https://link.springer.com/article/10.1007/BF03395534>. Acesso em: 07 out. 2024.
- SOUSA, Carlos Eduardo Batista et al. Psicopatia: bases neurobiológicas e influências ambientais. **Revista Brasileira de Neurologia e Psiquiatria**, v. 25, n. 1, 2021. Disponível em: <https://revneuropsiq.com.br/rbnp/article/view/622>. Acesso em: 26 set. 2024.
- SOUZA, Sílvia Sales. **Interface entre neurociências e Direito Penal: há bases neurológicas para a imputabilidade na psicopatia?** 2024. 38f. Monografia (Especialização em Neurociências) - Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, 2024. Disponível em: <https://repositorio.ufmg.br/bitstream/1843/74253/1/Monografia.silvia.sales.souza.pdf>. Acesso em: 25 set. 2024.

TASSINARI, Márcia Alves; DURANGE, Wagner Teixeira. Experiência empática: da neurociência à espiritualidade. **Revista da Abordagem Gestáltica: Phenomenological Studies**, v. 20, n. 1, p. 53-60, 2014. Disponível em: <https://www.redalyc.org/pdf/3577/357733920007.pdf>. Acesso em: 24 set. 2024.

VIANA, Gabrielle Beatriz Pelisser. **Empatia na primeira infância**: perspectivas da neurociência. Da psicologia moral e da teoria da personalidade. 2021. 106f. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação) – Faculdade de Educação, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2021. Disponível em: <https://bdta.abcd.usp.br/item/003105990>. Acesso em: 24 set. 2024.

WALTER, Henrik. Social cognitive neuroscience of empathy: Concepts, circuits, and genes. **Emotion Review**, v. 4, n. 1, p. 9-17, 2012. Disponível em: <https://journals.sagepub.com/doi/abs/10.1177/1754073911421379>. Acesso em: 07 out. 2024.

**EZEQUIEL MARTINS FERREIRA** - É doutor em Performances Culturais pela Universidade Federal de Goiás (2023), Mestre em Educação pela Universidade Federal de Goiás (2015), Especialista em Docência do Ensino Superior pela Faculdade Brasileira de Educação e Cultura (2012), História e narrativas Audiovisuais pela Universidade Federal de Goiás (2016), Arteterapia, Psicanálise pela Faculdade de Tecnologia e Ciências de Alto Paranaíba (2020). Possui graduação em Psicologia pela Pontifícia Universidade Católica de Goiás (2011), e graduação em Artes Cênicas pela Universidade Federal de Goiás (2019). Atua como psicólogo e psicanalista. Pesquisa nas áreas de psicanálise 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, sexualidade e LGBTQIAP+.

**A**

Adicção 17, 19, 20, 22, 23, 26, 29

Amor 1, 2, 6, 8, 10, 13, 15, 16, 18, 24, 29, 30

**C**

Clínica comportamental 32

Codependência 17, 24, 26, 29, 30

**D**

Dependência 13, 14, 15, 17, 18, 19, 20, 24, 25, 26, 27, 28, 29, 30

**E**

Empatia 11, 12, 68, 69, 70, 71, 72, 73, 74, 75, 76, 77, 78, 79, 80, 81, 82, 83, 84, 85, 86, 87, 89, 91

Ensino superior 36, 53, 54, 57, 58, 64, 65, 66, 67, 92

Estudantes 52, 53, 54, 55, 56, 57, 58, 59, 60, 61, 62, 63, 64, 65, 66, 67

**F**

Figura materna 17, 18, 25, 26, 27, 30

Flexibilidade psicológica 32, 33, 34, 35, 49

**M**

Metáforas clínicas 32

**N**

Neurociência 68, 69, 70, 71, 74, 84, 85, 86, 87, 89, 90, 91

**P**

Psicanálise 3, 4, 6, 9, 12, 14, 15, 16, 17, 28, 29, 30, 87, 90, 92

Psicopatia 68, 69, 70, 75, 76, 77, 78, 79, 80, 81, 83, 84, 85, 86, 87, 89, 90

**R**

Relacionamentos abusivos 4, 5, 6, 8, 9, 13, 14, 16

Relações humanas 68, 86

**S**

Saúde mental 5, 52, 53, 54, 55, 56, 58, 63, 64, 65, 66, 67, 70, 85, 86

Semblante 1, 2

**T**

Terapia de aceitação e compromisso 32, 35, 36, 50

Transferência 1, 2, 23, 56

**V**

Violência 3, 4, 5, 6, 7, 10, 11, 14, 15, 16, 23

Vivências acadêmicas 53, 64, 65




# Psicologia e bem-estar

para a saúde mental 2

 [www.atenaeditora.com.br](http://www.atenaeditora.com.br)

 [contato@atenaeditora.com.br](mailto:contato@atenaeditora.com.br)


 @atenaeditora


 [www.facebook.com/atenaeditora.com.br](https://www.facebook.com/atenaeditora.com.br)

# Psicologia e bem-estar

para a saúde mental 2

 [www.atenaeditora.com.br](http://www.atenaeditora.com.br)

 [contato@atenaeditora.com.br](mailto:contato@atenaeditora.com.br)

 @atenaeditora

 [www.facebook.com/atenaeditora.com.br](https://www.facebook.com/atenaeditora.com.br)