



Coletânea Ludovicense de Psicologia

Organizadores:

Fernanda Tabita Barroso Zeidan
Giselle Cutrim de Oliveira Santos
Marco Aurélio Fernandes
Fernanda Araújo da Costa
Lucas Serra Borba Fonseca

2022



1
Volume

FERNANDA TABITA BARROSO ZEIDAN
GISELLE CUTRIM DE OLIVEIRA SANTOS
MARCO AURÉLIO FERNANDES
FERNANDA ARAÚJO DA COSTA
LUCAS SERRA BORBA FONSECA
(Organizadores)

**COLETÂNEA
LUDOVICENSE DE
PSICOLOGIA**

VOLUME 1

EDITORA PASCAL
2022

2022 - Copyright© da Editora Pascal

Editor Chefe: Prof. Dr. Patrício Moreira de Araújo Filho

Edição e Diagramação: Eduardo Mendonça Pinheiro

Edição de Arte: Marcos Clyver dos Santos Oliveira

Bibliotecária: Rayssa Cristhália Viana da Silva – CRB-13/904

Revisão: Os autores

Conselho Editorial

Dr.

Dr.

Dr.

Dr.

Dr.

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)

F866

Coletânea Ludovicense de Psicologia / Fernanda Tabita Barroso Zeidan, Giselle Cutrim de Oliveira Santos, Marco Aurélio Fernandes, Fernanda Araújo da Costa, Lucas Serra Borba Fonseca (Org). São Luís - Editora Pascal, 2022.

f. : il.: (Coletânea ludovicense de psicologia; v. 1)

Formato: PDF

Modo de acesso: World Wide Web

ISBN: 978-65-86707-

D.O.I.:

1. . 2. . 3. . I. Zeidan, Fernanda Tabita Barroso. II. Santos, Giselle Cutrim de Oliveira. III. Fernandes, Marco Aurélio. IV. Costa, Fernanda Araújo da. V. Fonseca, Lucas Serra Borba. VI. Título.

O conteúdo dos artigos e seus dados em sua forma, correção e confiabilidade são de responsabilidade exclusiva dos autores.

2022

www.editorapascal.com.br

contato@editorapascal.com.br

APRESENTAÇÃO

“Toda psicologia é social”. Tal premissa, categoricamente sustentada por Silvia Lane não significa reduzir as áreas específicas da psicologia a psicologia social, mas, sim deixa clara a necessidade de cada uma assumir suas especificidades, considerando o homem e seu contexto sócio-histórico. Partindo desse pressuposto, é possível, ainda, salientar que, se toda psicologia é social, para que seja de fato uma psicologia autêntica, ela precisa ser estudada a partir de seu contexto, ou seja, onde a mesma ocorre, considerando o passado, presente, cultura, ideias e ideais de uma determinada sociedade. Desse modo, mesmo a psicologia clínica, precisa considerar o sujeito a partir de suas interações sociais, seus conceitos e preconceitos, sua idiossincrasia e atribuições sociais, enquanto um sócio da sociedade pois “[...] não se pode conhecer qualquer comportamento humano isolando-o ou fragmentando-o, como se este existisse em si por si”, Lane.

Este livro representa uma contribuição para a fecunda trajetória intelectual da Psicologia ludovicense, considerando o fazer psicológico, suas áreas específicas, sua cientificidade e suas diretrizes éticas. Esta obra objetiva levar o leitor a analisar as peculiaridades que envolvem as reflexões mais pertinentes no âmbito acadêmico/profissional, que exige compromisso ético-profissional com os fundamentos das relações sociais, bem como dos fenômenos psíquicos e comportamentais. As problemáticas aqui apresentadas partem de objetos de estudos e interesse da própria Psicologia Social que busca estudar e compreender os distintos movimentos sociais e o engajamento de uma sociedade, como o sujeito se observa no mundo e como a sociedade o influencia nas suas próprias decisões e o impacto dos fenômenos psicológicos no cotidiano. Dessa forma, os debates que subsidiaram as ponderações e análises se sustentam na premissa supracitada de Silvia Lane e que, por sua vez, analisa desde os fenômenos individuais aos coletivos que são objetos de estudo e intervenção das Psicologias.

Marco Aurélio Fernandes

ORGANIZADORES

Fernanda Tabita Barroso Zeidan

Mestra em Psicologia pelo Programa de Pós-graduação em Psicologia da Universidade Federal do Maranhão (2013 - 2015). Especialista na modalidade de Residência Multiprofissional em Saúde com ênfase na Atenção à Saúde Renal como Psicóloga (2011- 2013). Possui graduação em Psicologia pela Universidade Federal do Maranhão (2011). Tem experiência na área de Psicologia, com ênfase em Tratamento e Prevenção Psicológica, docência, pesquisa e extensão. Atua na área clínica (São Luís/MA).

Giselle Cutrim de Oliveira Santos

Possui graduação em Medicina Veterinária pela Universidade Estadual do Maranhão (UEMA) em 2011. Doutorado pela Rede Nordeste de Biotecnologia (RENORBIO - UFMA), em 2018, com área de concentração em Biotecnologia em Saúde. Mestrado em Ciências da Saúde pela Universidade Federal do Maranhão (UFMA) em 2014, com área de concentração em Biotecnologia em Produtos Naturais. Pós-graduanda em Neurologia de Pequenos Animais pela Faculdade Unyleya. Pesquisadora no Laboratório de Processamento da Informação Biológica da UFMA com área de concentração em Engenharia Biomédica. Docente da Faculdade UNINASSAU e da Faculdade Pitágoras, nos Cursos de Medicina Veterinária e Psicologia e da Faculdade Florence, no curso de Medicina Veterinária.

Marco Aurélio Fernandes

Graduado em Psicologia pela Uninassau São Luís, Maranhão. Pós-Graduado em Saúde Mental e Dependência Química. Pós-Graduando em Psicologia Clínica. Professor Universitário na Faculdade Pitágoras, onde ministrou disciplinas específicas do curso de Psicologia, como Diagnóstico de Intervenção, Orientação Profissional, Temas Emergentes em Psicologia, Teorias e Técnicas de Grupo, Teorias e Técnicas Psicoterápicas Gerais, Análise Experimental do Comportamento, Psicologia Social, e Estágios Supervisionados. Psicólogo na Comunidade Terapêutica Betel. Atuação em Psicologia Clínica e Social. Experiência em trabalhar com Dependentes Químicos.

ORGANIZADORES

Fernanda Araújo da Costa

Advogada, OAB/PA 29523. Mestranda em Propriedade Intelectual e Transferência de Tecnologia para Inovação, PROFNIT/UFMA 2022-2023. Graduada em Direito pela Faculdade do Maranhão - FACAM, (jul.2018), graduada Ciências Imobiliárias pela Universidade Federal do Maranhão - UFMA, (2018.dez), e graduada em Administração pela Universidade UNICCEUMA (2015.dez). Especialista em Gestão Pública pela UEMA / UAB (2019.Maio), e em Metodologia do Ensino Superior - CEMES pela UFMA. Especialista em Direito Público (2022), Especialista em Direito e Planejamento Tributário. Professora efetiva da FACULDADE DE CIÊNCIAS HUMANAS E SOCIAIS DO XINGU E AMAZÔNIA - FACX de 2019 a 2022 (dias atuais), e tutora presencial na Faculdade UNOPAR de 2020 a 2021. Atuando principalmente em pesquisas nos seguintes temas: cláusulas abusivas nos contratos de adesão, educação a distância. novas tecnologias, violência psicológica contra a mulher, direito do consumidor e imóveis na planta, Inovação, propriedade intelectual e transferência de tecnologia. Presidente da Comissão Universitária da Subseção de Altamira-PA 2022-2024. Professora comprometida com o projeto do curso de Direito em pedido de habilitação da FACX com as disciplinas de Introdução ao Estudo do Direito II, e Direito Administrativo I e Direito Tributário I. Agente Local de Inovação pelo Programa Brasil Mais Produtivo SEBRAE/CNPQ na Cidade de Altamira PA, Gerência Regional Sebrae PA/ Xingú (2021-2022).

Lucas Serra Borba Fonseca

Mestre em Desenvolvimento Socioespacial e Regional pela Universidade Estadual do Maranhão (2019). Especialista em Metodologia do Ensino Superior pela Universidade Federal do Maranhão (2019). Pós-graduando em Planejamento Estratégico Público e Privado pela Universidade Estadual do Maranhão. Graduado em Administração pela Universidade Estadual do Maranhão (2016). Graduado em Direito pela Faculdade Estácio de São Luís (2014). Integrou o Grupo de Pesquisa em "Administração, Gestão Pública e Profissional"(AGPP/UEMA). Integrou o Grupo de trabalho para o desenvolvimento do Plano Diretor de Desenvolvimento Integrado (PDDI) da Região metropolitana da Grande São Luís (RMGSL) junto ao Instituto Maranhense de Estudos Socioeconômicos e Cartográficos (IMESC). Atua nas áreas de: empreendedorismo, inovação, gestão de projetos, gestão da qualidade, gestão de pessoas, gestão da produção, modelagem de processos, planejamento estratégico e metodologia da pesquisa acadêmica e em administração.

SUMÁRIO

APRESENTAÇÃO.....	4
ORGANIZADORES	5
CAPÍTULO 1.....	12
MATERNIDADE NA CONTEMPORANEIDADE: A MULHER FRENTE AOS DESAFIOS ENTRE A MATERNIDADE E O TRABALHO Andrielle Samile Campos dos Santos Fernanda Tabita Barroso Zeidan	
CAPÍTULO 2.....	24
FATORES DE RISCO PARA O DESENVOLVIMENTO DE TRANSTORNOS PSICOLÓGICOS QUE LEVAM AO SUICÍDIO NA ADOLESCÊNCIA Benedilze Mayara de Jesus Pereira Fernanda Tabita Barroso Zeidan	
CAPÍTULO 3.....	37
ISOLAMENTO SOCIAL EM TEMPOS DE PANDEMIA: EFEITOS PSICOLÓGICOS NA SAÚDE MENTAL DE CRIANÇAS E ADOLESCENTES Elda Pereira Gama	
CAPÍTULO 4.....	49
AS DIMENSÕES DE CUIDADO E ATENÇÃO DOS SUJEITOS EM SOFRIMENTO PSÍQUICO: UMA ANÁLISE DO DESENVOLVIMENTO DO CONCEITO DE NORMALIDADE E DOENÇA MENTAL E SUAS IMPLICAÇÕES NAS POLÍTICAS DE SAÚDE MENTAL NO BRASIL Gabriela Emanuele Sales Santos Fernanda Tabita Barroso Zeidan	
CAPÍTULO 5.....	67
PUERPÉRIO: DEPRESSÃO PÓS-PARTO Karla Karoline Alves Chaves	
CAPÍTULO 6.....	79
LUTO INFANTIL E A IMPORTÂNCIA DA COMUNICAÇÃO SOBRE A MORTE DE UM DOS GENITORES PARA CRIANÇAS Thaynara Kamila Silva Santos Fernanda Tabita Barroso Zeidan	
CAPÍTULO 7.....	92
VIOLÊNCIA PSICOLÓGICA CONTRA A MULHER: ACOLHIMENTO E ESCUTA QUALIFICADA COMO ESTRATÉGIA DE INTERVENÇÃO² Silvilene Ferreira Alves Martins José Willame Bezerra Madeira	

CAPÍTULO 8..... 109

A UTILIZAÇÃO DA DANÇA NA PRÁTICA DE ENFRENTAMENTO DA DEPRESSÃO SOB A ÓTICA DA TERAPIA COGNITIVA COMPORTAMENTAL

Victor Sousa Machado
Silvilene Ferreira Alves Martins
Ivylla Alvarenga Barros

CAPÍTULO 9..... 121

ESTUDO SOBRE OS IMPACTOS PSICOLÓGICOS NAS MULHERES VÍTIMAS DE VIOLÊNCIA PSICOLÓGICA

Ibélia Carvalho de Moraes Silva

CAPÍTULO 10..... 139

CIRURGIA BARIÁTRICA: A NECESSIDADE DE INTERVENÇÕES PSICOLÓGICAS

Franciclaudia Fonseca Silva
Fernanda Tabita Barroso Zeidan

CAPÍTULO 11..... 151

DESENVOLVIMENTO DE HABILIDADES SOCIOEMOCIONAIS NA INFÂNCIA: INTERVENÇÃO DA TCC

Kellen Bogea de Jesus
Ivylla Alvarenga Barros
Ingrid Duarte Ferreira

CAPÍTULO 12..... 163

ATUAÇÃO DO PSICÓLOGO HOSPITALAR EM MEIO À PANDEMIA DO COVID-19

Bruna Oliveira Ferreira
Fernanda Tabita Barroso Zeidan

CAPÍTULO 13..... 179

IMPACTOS DO USO EXCESSIVO DE TECNOLOGIAS NO DESENVOLVIMENTO BIOPSI-COSSOCIAL INFANTIL

Ingrid Duarte Ferreira
Kellen Bogea de Jesus
Fernanda Tabita Barroso Zeidan

CAPÍTULO 14..... 190

O AVANÇO DA TECNOLOGIA NAS PRÁTICAS DO PSICÓLOGO ORGANIZACIONAL E OS SEUS EFEITOS

Ítalo Marlon Almeida Pires
Fernanda Tabita Barroso Zeidan
Sebastião Bezerra da Silva Júnior

CAPÍTULO 15.....	200
AS CONTRIBUIÇÕES DA TERAPIA COGNITIVO COMPORTAMENTAL NA RESOLUÇÃO DE CONFLITOS FAMILIARES NA ADOLESCÊNCIA Danny Alda Soares Adriana Cristina Flausino	
CAPÍTULO 16.....	212
APLICAÇÕES DA TERAPIA COGNITIVA COMPORTAMENTAL NO TRATAMENTO DO PACIENTE COM NEOPLASIA NA MAMA Francisca Lílian Costa Palácio Fernanda Tabita Barroso Zeidan	
CAPÍTULO 17.....	224
O VAZIO EXISTENCIAL COMO FATOR DE RISCO PARA O SUICÍDIO ENTRE JOVENS NA CONCEPÇÃO DA LOGOTERAPIA Jesaias Barros Amorim Ivylla Alvarenga Barros de Oliveira Freitas Amanda Pinheiro Moreira	
CAPÍTULO 18.....	238
PSICOLOGIA ORGANIZACIONAL: DEPRESSÃO NO AMBIENTE DE TRABALHO Beatriz dos Reis Bandeira	
CAPÍTULO 19.....	253
O IMPACTO DO ABUSO SEXUAL INFANTIL NA VIDA DAS MULHERES ADULTAS SOB A ÓTICA DA TERAPIA COGNITIVA COMPORTAMENTAL Ana Paula Souza Muniz Fernanda Tabita Barroso Zeidan	
CAPÍTULO 20.....	268
O AFETO E SEUS DESDOBRAMENTOS NA CONSTITUIÇÃO DO PSIQUISMO INFANTIL Valena Carvalho Castelo Branco Fernanda Tábita Barroso Zeidan	
CAPÍTULO 21.....	282
SUICÍDIO E TRABALHO: UMA ANÁLISE DA INFLUÊNCIA DO AMBIENTE DE TRABALHO NO ATO DO SUICÍDIO Elizabeth da Conceição Novaes Ribeiro Adriele Moraes Lima Nogueira Fernanda Tabita Barroso Zeidan	

CAPÍTULO 22.....	294
A TERAPIA COGNITIVA COMPORTAMENTAL NO TRATAMENTO DOS TRANSTORNOS DE PERSONALIDADE ANTISSOCIAL Sarah Rebeka Souza Muniz Fabiana Moreira Lima Freire	
CAPÍTULO 23.....	311
QUALIDADE DE VIDA E SAÚDE MENTAL DOS ESTUDANTES UNIVERSITÁRIOS EM TEMPOS DE PANDEMIA DA COVID 19 Adrielle Morais Lima Nogueira Elizabeth da Conceição Novaes Ribeiro Fernanda Tabita Barroso Zeidan	
CAPÍTULO 24.....	323
O CRESCIMENTO DA SÍNDROME DE BURNOUT EM PROFESSORES DO ENSINO FUNDAMENTAL: UMA VISÃO DA TERAPIA COGNITIVO COMPORTAMENTAL Ana Paula Gomes de Lima Fernanda Tabita Barroso Zeidan	
CAPÍTULO 25.....	334
ATUAÇÃO DO PSICÓLOGO NA ATENÇÃO BÁSICA DO SUS Katiane Louzeiro de Azevedo Silva Fernanda Tabita Barroso Zeidan	
CAPÍTULO 26.....	352
O SUICÍDIO E OS JOVENS BRASILEIROS Antônio Nonato Sousa Moreira Jaciane da Silva Sousa	
CAPÍTULO 27.....	364
OS POSSÍVEIS IMPACTOS NA SAÚDE MENTAL CAUSADOS POR RELACIONAMENTOS AMOROSOS ABUSIVOS Dávylla Martins Araújo e Silva Fernanda Tabita Barroso Zeidan	
CAPÍTULO 28.....	376
CLIMA ORGANIZACIONAL: A INFLUÊNCIA DO CLIMA ORGANIZACIONAL NO RENDIMENTO DOS COLABORADORES Lorena Regina Ribeiro Costa Fernanda Tabita Barroso Zeidan	
CAPÍTULO 29.....	389
O CLIMA ORGANIZACIONAL E SUA INFLUENCIA NA QUALIDADE DE VIDA DO TRABALHO Fabiana da Silva Melo	

CAPÍTULO 30.....	401
TDH EM ADULTOS COM EPILEPSIA: POSSÍVEIS INTERVENÇÕES PELA TERAPIA COGNITIVO- COMPORTAMENTAL Flávia Danielle Simas Costa	
CAPÍTULO 31.....	413
O BULLYING DENTRO DO CONTEXTO ESCOLAR: PERCEPÇÕES DO PSICÓLOGO NO COMBATE AO BULLYING Jaciane da Silva Sousa Antônio Nonato Sousa Moreira	
CAPÍTULO 32.....	420
A DEPRESSÃO EM MULHERES VÍTIMAS DE RELACIONAMENTOS ABUSIVOS Juliana Mendes Póvoas	
CAPÍTULO 33.....	432
SAÚDE MENTAL DOS ATLETAS: O DESENVOLVIMENTO PSICOSSOCIAL E SAÚDE EM ATLETAS Ana Beatriz Coelho Aquino do Nascimento	
CAPÍTULO 34.....	443
A DEPRESSÃO NA VIDA ADULTA: FATORES QUE INFLUENCIAM O SURGIMENTO SOB A ÓTICA DA PSICANÁLISE Márcia Gabrielle Rodrigues Vaz Fernanda Tabita Barroso Zeidan	
CAPÍTULO 35	457
A SAÚDE MENTAL DOS PROFESSORES DA EDUCAÇÃO BÁSICA Nadja Araujo Viana Macedo Fernanda Tabita Barroso Zeidan	
CAPÍTULO 36.....	464
SAÚDE MENTAL NO TRABALHO: A IMPORTÂNCIA DA PSICOLOGIA CLÍNICA NO TRATAMENTO DE TRANSTORNOS DE ANSIEDADE Diego Henrique Soares Macêdo Fernanda Tabita Barroso Zeidan	
CAPÍTULO 37.....	480
A ATUAÇÃO DO PSICÓLOGO FRENTE AO TRANSTORNO DO ESPECTO AUTISTA Juliana Alves Pessoa Fernanda Tabita Barroso Zeidan Idivar de Castro Luz	

CAPÍTULO 1

MATERNIDADE NA CONTEMPORANEIDADE: A MULHER FRENTE AOS DESAFIOS ENTRE A MATERNIDADE E O TRABALHO

*MATERNITY IN CONTEMPORARY: WOMEN FACING THE CHALLENGES
BETWEEN MATERNITY AND WORK*

Andrielle Samile Campos dos Santos¹
Fernanda Tabita Barroso Zeidan²

1 Acadêmica de Psicologia, Faculdade Pitágoras, São Luis - Maranhão

2 Professora, Faculdade Pitágoras, São Luis - Maranhão

Resumo

A presente pesquisa teve como objeto de estudo os desafios enfrentados pela mulher na conciliação entre trabalho e a maternidade. A pesquisa bibliográfica abordou os desafios gerados pela divisão de tempo entre o trabalho e a maternidade na vida da mulher contemporânea, com vista a identificar os medos, inseguranças e frustrações que essas mulheres possam enfrentar quando se deparam com a experiência da maternidade. A metodologia usada foi a de pesquisa bibliográfica, foram utilizados como fontes de dados artigos científicos e confiáveis, tais como: Scielo, Google Scholar e PEPSIC. A mulher tem ganhado forças criando uma visão de sua jornada e atuação na sociedade perante seus papéis sociais. Observa-se que toda sua luta histórica teve total importância para hoje ela conquistar seu espaço nas áreas onde o patriarcado perseverou por muitos anos. Ainda há muita luta para que o machismo seja desconstruído, uma vez que a mulher ainda enfrenta dificuldade sobre sua história no mercado remunerado, não menos importante, dentro do cenário familiar também, onde a mulher não se preza apenas por ser mãe ou esposa, mas, por ser contribuinte das finanças do lar, realizando-se no seu esforço por conciliar maternidade/trabalho e vida social. Hoje toda mudança acerca de sua história, pode-se dizer que foi por seus méritos a uma vida de mais conquistas, realizações pessoais e profissionais. Durante todo esse período, a mulher lutou para ganhar sua vez em ambiente que pertence a todos, na sociedade, no lar e dentro das organizações.

Palavras-chave: Maternidade Contemporânea. Mulher. Mercado de Trabalho.

Abstract

The presente research had as its object of study the challenges faced by women in reconciling work and motherhood. The bibliographic research addressed the challenges generated by the Division of time between work and frustrations that life of motherhood. Thus contributing to future studies on the proposed theme. The methodology used was bibliographic research, scientific and reliable articles were used as sources of data, such as: Scielo, Goggle Scholar and PEPSIC. Women have gained strength by creating a vision of their Journey and performance in Society in face of their social roles. It is observed that all its historical struggle was of total importance for today it conquers its space in the areas Where the patriarchy persevered for many Years. There is still a lot of struggle for machismo to be deconstructed, since women still face difficulties about their history in the paid market, not least within the Family scenario too, Where women are not Only valued for being a mother or wife, but, for being a contributor to the household finances, making an effort to reconcile motherhood/work and social life. Today, Every change about its history, it can be said that it was due to its merits to a life of more conquests, personal and professional achievements. Throughout this period, women struggled to gain their turn in an environment that belongs to everyone, in society, at home and within organizations.

Keywords: Contemporary Motherhood. Women. Job market



1. INTRODUÇÃO

As modificações do cenário da maternidade pós-moderna são entendidas como grandes influenciadoras da vida de mulheres que precisam conciliar a maternidade e o trabalho, tarefa que antes era indiscutivelmente negada à figura feminina e que hoje faz parte do seu cotidiano, com motivações diversas, seja para auxiliar financeiramente o lar e/ou para assumir totalmente o custeio da sua família.

Com base no exposto anteriormente, este trabalho abordou os desafios gerados pela divisão de tempo entre o trabalho e a maternidade na vida da mulher contemporânea, com vista a identificar os medos, inseguranças e frustrações que essas mulheres possam enfrentar quando se deparam com a experiência da maternidade.

Tal pesquisa torna-se relevante, visto que possibilitará maior entendimento sobre como a sociedade pode se posicionar frente às questões como empoderamento feminino na maternidade e no trabalho, a importância da independência financeira da mulher em suas relações familiares, de forma que o patriarcado seja cada vez mais afunilado, abrindo espaço para divisão e compartilhamento dentro dos interesses mútuos nas diferentes configurações familiares na sociedade moderna. Destacando assim, a importância de contribuir com futuros estudos sobre o tema.

Segundo Maluf e Kahhale (2010), a mulher um ser por excelência, conseguiu se inserir no mercado de trabalho, conciliando o domínio de si mesma com multitarefas tradicionais, mãe, esposa, organizadora doméstica, entre outros. Diante disso, compete questionar quais os desafios enfrentados pela mulher na conciliação entre trabalho e a maternidade?

A abordagem principal do presente trabalho teve como objetivo geral discutir sobre os desafios relacionados ao trabalho e a maternidade na vida da mulher. Para isso, foi necessário: revisar a história da maternidade desde a Idade Média à atualidade, compreender como o mercado de trabalho se coloca frente à demanda de mulheres em situação de maternidade e relacionar a dinâmica de trabalho com o desafio de ser mãe, enquanto ser social.

Em relação à metodologia, foi realizada uma revisão de literatura, ou seja, pesquisa bibliográfica, no período de março a abril do presente ano. Foram utilizados como fontes de dados artigos científicos e confiáveis, tais como: Scielo, Google Scholar, BVS MS e PEP-SIC. No que se refere ao critério de seleção foi usado os seguintes itens: artigos e livros de autores que se dedicaram para o estudo do tema proposto publicados nos últimos 20 anos e específicos sobre os desafios da mulher frente a maternidade e o trabalho.

Para atender ao objetivo proposto, o presente trabalho a priori apresenta a descrição sócio-histórica sobre a maternidade contemporânea, refletindo com a história da maternidade desde a idade média à atualidade. A posterior, apresenta-se algumas dificuldades encontradas do tempo que a mulher precisa se dividir para compor uma vida de mãe e trabalhadora. Por fim, apresenta-se um esboço sobre a vida social da mulher no seu papel feminino para além da jornada de maternidade e trabalho.

2. MATERNIDADE E MULHER: MUDANÇAS DA IDADE MÉDIA À ATUALIDADE

Dentro do contexto sócio-histórico e cultural, a mulher passa desde o princípio até atualidade por modificações no cenário da maternidade e os seus reflexos de acordo com a época e as novas adaptações da vida materna.

No que tange a importância do papel da maternidade em um contexto sócio-histórico, cultural e sua representação na sociedade, Moura e Araújo (2004) destacam que historicamente a maternagem foi atrelada à maternidade, correspondendo à natureza feminina por excelência.

Entende-se que, os sentimentos de afeto, amor e dedicação dado ao filho por parte da mãe se enquadra na história da maternagem enquanto, a maternidade está vinculada à mulher ao fato da mesma ser a própria dar à luz um bebê.

Conforme Gradvohl, Osis e Makuch (2014), a maternidade vincula mãe e filho a partir da relação sanguínea, enquanto a maternagem é retratada pelo ato de acolhida ao filho, também pelo cuidado afetivo que uma mãe tem a dedicar a ele. Compreende-se ainda que, a maternidade tem um valor importante para a mulher e a cultura em que vive diz muito sobre o valor maternal para ela.

Diante disto, os cenários da maternidade dentro dos moldes de família, está para além do contexto histórico tal qual sofre uma forte contribuição de poderes.

Conforme Kopke (2017 *apud* AIRÉS, 1986; POSTER, 1979), os conceitos de família, infância e de maternidade, encontra-se articulados na história, afetando-se mutuamente e variando conforme os diversos contextos culturais, sociais, econômicos e políticos de cada época.

Segundo os autores, entende-se que na Idade média as famílias europeias direcionavam seus interesses aos negócios, deixando o afago familiar de lado, de modo a não priorizar o convívio afetivo entre os casais com os filhos, sendo assim, a grande maioria dos casamentos que aconteciam eram casamentos arranjados, no intuito de se beneficiarem economicamente com a junção dos bens.

Para Gradvohl, Osis e Makuch (2014), não se pensava no significado e necessidades maternas tal como da infância, tanto mulheres como crianças deveriam subordinar-se ao poder patriarcal. Além do mais, referindo-se à importância da relação mãe/filho, não se via com tanta atenção esta necessidade, tendo em vista que as crianças eram submetidas aos cuidados das amas-de-leite, daí o uso da expressão “mãe de leite”. Visto que os cuidados pelas amas-de-leite duravam até certa idade, com o passar do tempo a criança era entregue a família, porém eram encaminhadas a conventos ou internatos para receber cuidados e educação.

Dessa maneira, mudanças ocorridas da Idade Média à contemporaneidade contribuíram para o cenário apresentado no decorrer dos anos, a mulher passou a assumir o papel de dona de casa, mãe e colaboradora financeira do lar, abandonando o conceito antigo da maternidade e feminilidade, assim como as famílias tiveram suas transformações de

acordo com as épocas, dentro do cenário histórico.

No século XX, o sistema familiar tradicional da sociedade ocidental judaico cristã perseverou. Com os papéis de cada membro familiar devidamente estabelecidos e o patriarcado ainda com toda sua força e rigidez, estava cada vez mais difícil para a mulher se colocar como um ser profissional. Porém, com o acontecimento de uma reviravolta econômica mundial, provocada pela ascensão da urbanização, industrialização e tecnologia, resultou em uma drástica queda na oferta de emprego, aumentando assim, a competitividade.

Simões e Hashimoto (2012) salientam que os empregados tiveram que diversificar seus empreendimentos para garantir sua permanência no mercado e a mulher pôde ingressar no âmbito profissional.

Sendo assim,

Torna-se comum o desdobramento da mulher no desempenho do seu duplo papel, o que dificulta para ela a visualização da sua própria condição. À mulher cabe, portanto, além do seu trabalho fora de casa, a incumbência da execução do papel de mãe, esposa e dona-de-casa (FRANÇA; SCHIMANSKI, 2009, p. 76).

Desta forma, entende-se que com a situação financeira familiar indo ao declínio a participação feminina se fez estritamente necessária, visto que, se tornou uma questão de sobrevivência para as famílias.

Como destaca Araújo (2004), outro grande fator aceito e defendido por alguns pesquisadores, é que as mulheres precisaram deixar a casa e os filhos dando continuação aos projetos e o trabalho que somente eram realizados pelos maridos. Para tanto,

[...] As que ficavam viúvas e eram de uma elite empobrecida, e precisavam se virar para se sustentar e aos filhos, faziam doces por encomendas, arranjos de flores, bordados e crivos, davam aulas de piano etc. Mas além de pouco valorizadas, essas atividades eram mal-vistas pela sociedade. (PROBST, 2003, p. 1).

Nos últimos tempos, leva-se em conta um crescente número de mulheres que passaram a ter maior participação na mão de obra no mercado de trabalho remunerado, passando a contribuir com o sustento familiar, muitas das vezes se tratando de mães e mulheres dona de casa que sustentam sozinha o lar gerando assim a única renda nos custos da família.

Segundo Simões e Hashimoto (2012), destaca-se que além da maternidade, a mulher buscou maior satisfação com a realização pessoal e de serviço extraluar, tendo agora como objetivo sua ascensão na carreira profissional, buscando se aperfeiçoar por meio dos estudos. Além disso os autores também relatam que por meio da inserção da mulher no âmbito do trabalho, gerou-se novas repercussões nas organizações e estruturas no comportamento da família, levando a novos arranjos nas relações familiares.

A família ganha novos papéis no que diz respeito da mulher/mãe e trabalhadora se inserir no mercado de trabalho, as tarefas são divididas entre as partes, o pai por sua vez contribui na jornada da educação e cuidados dos filhos, os filhos passam a ter auxílio de terceiros quando ambos não podem tomar de conta por determinados horários, fluindo assim uma dinâmica que acaba incluindo os avós, tios ou pessoas que sem parentesco, mas contratadas exclusivamente para cuidar das crianças.

Isso permite destacar que as famílias contemporâneas ganham um novo cenário na dinâmica familiar, em que a maternidade não é vista como a única função da mulher, passa ser dividida com outras funções desempenhadas pela mesma não necessariamente incumbida a realizar somente tarefas do lar, cuidados dos filhos e do esposo, mas realizando-se pessoal e profissionalmente.

À visto disso,

Seu espaço na economia nacional está se ampliando pouco a pouco, já representa uma boa porcentagem ao total da força de trabalho. A mulher se tornou chefe de sua própria vida, deixando de ser apenas uma parte da família. Esse ingresso no mercado foi lento, porém sólido, (BAYLÃO E SCHETTINO, 2014, p. 6).

Como destacado por Fleck e Wagner (2003) Vanelli e Barham (2008), as mulheres inseridas no mercado de trabalho formal ou informal, devem essa conquista a si próprias, quando evoluíram criticamente sobre seu papel na conjuntura familiar, fato que aconteceu também no Brasil, quando o espaço que antes pertenciam ao patriarcado precisou compartilhar dos interesses e necessidades femininas. Mesmo sofrendo com desigualdade de direitos entre os gêneros tal como a negação da inclusão feminina na esfera de trabalho até os dias atuais.

3. DESAFIOS PARA A MULHER FRENTE A MATERNIDADE E O TRABALHO

Trazendo a análise para a posição do mercado de trabalho frente a demanda de mulheres/mães aptas a carreira profissional, Silva (2016, p. 02) afirma que é preciso “superar o tratamento diferenciado que ainda é imposto a homens e mulheres no ambiente profissional”. A verdade é que o mercado de trabalho, sobretudo no Brasil, ainda não acolheu a mulher que virou mãe, visto que, esta realidade, seja talvez, uma das mais atuais e digna de discussão, pois mesmo com todas as políticas de enfrentamento e apoio às mulheres que precisam trabalhar e ser mãe, ainda há muito o que se fazer para deixar de lado o espírito machista e conservador existentes nas frentes de trabalho das quais as mulheres/mães estão inseridas.

Vale ressaltar que o mercado de trabalho tem sua história bem extensa ao tratar do assunto num todo. Porém, referindo-se a questão de gênero, observa-se segundo França e Schimanski (2009) que as relações de gênero retratam um processo contínuo dentro das configurações de poder entre o homem e a mulher nas diferentes culturas sociais e que por tanto as diferenças entre os sexos reflete diretamente nas relações de trabalho



entre homens e mulheres.

Visto que os homens num contexto histórico predominavam com vantagens sobre a mulher no mercado de trabalho com a força patriarcal, as funções que exerciam eram ligadas com produções mais visadas/externas, por tanto relacionadas a cargos de produções sociais, enquanto a mulher com funções atribuídas fortemente a reprodução feminina, serviços de cunho doméstico, ambientes privados familiar ganhando menos espaço nas funções de títulos favorecidos pelo homem, prevalecendo o patriarcado.

Para isso,

Analisar a temática do trabalho segundo uma perspectiva de gênero permite perceber que os papéis sexuais, os quais são socialmente construídos, condicionam a participação dos homens e das mulheres no mercado de trabalho, (FRANÇA E SCHIMENSKI, 2009, p. 71).

França e Schimenski (2009), relata que a mulher sofreu muitos preconceitos devido aos serviços que ela desempenhava, preconceitos sofridos no próprio contexto familiar ainda que a renda do seu trabalho servisse para a soma ou o sustento principal da família. Embora isso acontecesse, seu trabalho era fator importante para o crescimento da economia familiar da época. Em face disso, mesmo contribuindo trabalhando fora do lar, seus serviços não eram tão valorizados pela figura do pai ou marido por questões conservadoras do homem frente ao progresso feminino.

Quanto as desigualdades entre os sexos percorrem até os dias atuais, considerando o cuidado dos filhos da casa entre outros, tarefas desempenhadas preferencialmente pela mulher tidas como suas principais funções mesmo que esta trabalhe fora de casa levando a uma jornada árdua e duplamente exercida por ela. Para tanto, mesmo a mulher inserindo-se no mercado de trabalho com mais força e exercendo cargos que antes eram mantidos apenas por homens, as mulheres não têm seus direitos salariais por igual, também muita das vezes exercem uma carga horária mais extensa.

Conforme, Perez (2001, p. 52):

Responsáveis pela maioria das horas trabalhadas em todo o mundo, as mulheres, generosamente, cuidam das crianças, dos idosos, dos enfermos, desdobrando-se em múltiplos papéis. Esquecidas de si mesmas, acabam por postergar um debate que se faz urgente: a divisão desigual das responsabilidades da família, a injustiça de sozinha, ter de dar conta de um trabalho que todos usufruem.

Ainda assim, a busca pelo emprego por mulheres no mercado de trabalho formal cresceu e continua crescendo no mundo. Por isso, a mulher tem conquistado sua carreira profissional cada vez mais no espaço público e privado, que aliás se trata de algumas áreas que antes eram comuns para homens, hoje tornando-se frequente a atuação feminina.

Ressaltando que o emprego formal retrata uma das formas de emprego para a mulher, há ainda as que buscam pelo mercado informal adentrando-o por motivos diversos, um deles a condição que lhe convém devido não poder ausentar-se do lar tornando-se autônoma, método que também tem crescido com força nos últimos anos.

Encarar o fato de conciliar o tempo entre o trabalho e os afazeres domésticos, tem sido desafiador para a mulher que é mãe. Além de superar todo o tratamento diferenciado entre homens e mulheres que ainda é imposto dentro do ambiente profissional, depara-se com desafios da maternidade desde acompanhar os primeiros anos de vida do filho e prestar os cuidados necessários pelo fato de não ter ou existir poucos locais apropriados para deixá-lo, pela ausência do pai, tendo ainda a menor flexibilidade na carga horária de serviço, segundo Silva (2016, p. 2), “tudo isso pode impactar na percepção dos seus pares em relação à sua conduta profissional, de maneira completamente desproporcional com o que geralmente ocorre com os homens na mesma situação”.

Dentre as dificuldades para a mulher conciliar as tarefas de maneira geral, está o fato dela se subdividir para o alcance em cumprir suas demandas rotineiras do lar e dos filhos como também atingir suas metas em sua carreira profissional. Embora existem leis que a assegure enquanto mãe.

Silva (2016) traz a luz que a mulher trabalhadora atual possui alguns benefícios dentro do contexto de maternidade, como o período da licença maternidade garantindo 120 dias ou mais dependendo do vínculo empregatício de afastamento para cuidados do recém-nascido e puerpério sem que esta sofra corte salarial e demissão do emprego, o salário maternidade paga às mães contribuintes a Previdência Social, tal como a garantia do emprego até quatro meses após o parto, a empregada não pode ser desligada salvo se por justa causa.

Haja vista que, se trata de um curto período para a mulher que vai precisar retornar ao serviço antes mesmo de completar o período de aleitamento materno básico que são os primeiros seis meses de vida do bebê. Quanto o pai recebe de 5 a 20 dias para licença paternidade que servirá para acompanhar a mulher e o bebê.

Com tudo, ainda sobre a paternidade, hoje a licença do pai ganhou uma ampliação para 20 dias contando da data do nascimento do bebê no objetivo de ele usufruir mais tempo com o filho(a), que segundo Silva (2016) por pensar que esta ampliação redesenhe a importância de ambos (pai e mãe) desempenharem seus papéis no ambiente privado (funções domésticas) de modo particular, quanto também socialmente de maneira geral.

Ainda de acordo com a autora, uma vertente a ser refletida é a diferença entre as licenças, visto que até hoje o pai possui menos tempo para auxílio nos cuidados, também nas responsabilidades ao tratar dessa fase inicial após saída maternidade. Assim, demonstra que suas atribuições bem como a presença deste sejam amenas na participação paterna, fortalecendo o histórico de que essa função seja muito mais relevante ao papel feminino.

Com isso, refletimos que com a dificuldade para conciliar as tarefas de maneira geral, a mulher não só passa pela correria de se multiplicar para alcançar e cumprir suas demandas rotineiras do lar como também ao ter de lidar com sentimentos que geram culpas postos pelo ato de ausentar-se dos cuidados maternos e do lar, como acorda Simões e Hashimoto (2012, p. 10) apud Franco (2001):

“Um dos grandes desafios que se impõem à mulher, ao optar pelo trabalho remunerado, é o de ter de lidar com a culpa, pois muitas mulheres, ao priorizar o trabalho remunerado, sentem que negligenciaram a função materna”,

Importante salientar que essa ausência pelas horas que a mulher está em sua atividade remunerada pode retratar que antes de sair para o trabalho muito provavelmente tenha desempenhado tarefas da casa e com os filhos, que ao retornar do trabalho acaba por realizar funções domésticas novamente, levando a refletir que, a mulher passa um período maior e não igualitário sobre a divisão das tarefas do lar retratando a sua sobrecarga ao longo do dia tal como horas semanais, como relata França e Schimenski (2009, p. 75) “as mulheres hoje se encontram divididas entre os velhos e os novos valores. Ao mesmo tempo em que são incentivadas a terem uma profissão, lhes é cobrada a responsabilidade sobre os cuidados com os filhos”.

Apesar dos desafios enfrentados, a mulher vem garantindo seu espaço no mercado de trabalho mesmo com todas suas lutas e desdobramentos para dar conta de suas multitarefas.

Para além da dinâmica familiar e de carreira, ressalta-se também sua procura por se aperfeiçoar nos seus conhecimentos, cursando nível superior, especialização, ou mesmo a conclusão do ensino médio visto que assim consegue assegurar-se numa oportunidade de emprego no mercado de trabalho com visão de melhorias no suporte para si, também como prover no sustento do lar, gerando mais prazer na conquista de valores na vida pessoal.

4. MULHER, UM SER SOCIAL PARA ALÉM DA MATERNIDADE E DO TRABALHO

O senso empoderado feminino entrou na esfera evolutiva, como afirma Diniz (1999) quando relativizou a autoestima e o sentimento de confiança da mulher, associando-o à liberdade de trabalhar fora de casa. Onde também se encontra e abre espaço para um grande embate, que é o fato de que tal liberdade trouxe à tona questões sociais e culturais, com consequências que emocionalmente estão atreladas ao anseio do acompanhamento da infância dos filhos, que por muitas mulheres vêm sendo apresentados como grande preocupação no que se refere a divisão das tarefas do lar e do trabalho.

Na rotina de trabalho e maternidade, as mães enfrentam também a dificuldade de encontrar um tempo para si, já que a jornada dupla muitas vezes deixa passar despercebido que mesmo sendo mães e profissionais, elas precisam ou necessitam manter sua feminilidade, vaidade e vida social.

Percebe-se atualmente segundo Simões e Hashimoto (2012) que, nas diferentes gerações a mulher concebe menos filhos, questionando-se hoje de tê-los ou não. Fato esse que apresenta as configurações femininas distintas das dos séculos passados ao se referir da escolha sobre a maternidade, se viver ou não a experiência de uma vida conciliada ao tempo entre ser mulher, mãe e profissional.

Mas quando se trata da mulher que vive a maternidade e exerce sua função econômica, muitas têm-se confrontado com a falta de tempo a mais para os cuidados pessoais, para momentos sociais sem que esta precise primeiramente priorizar a família, para tanto, Silva (2017, p. 13), descreve que, “por tudo isso, muitas mulheres estão optando por

postergarem ou até evitarem a maternidade para não terem suas carreiras afetadas e não terem que lidar com conflitos provenientes da tentativa de conciliação”.

A conquista pela sonhada estabilidade financeira torna real o desejo feminino em realizar-se na sua carreira profissional, em tempo, a mulher busca por prazeres que encontra no trabalho como sua independência financeira e assim percebe que somado a maternidade, seus sonhos ficam mais desafiados por se tratar de duas questões importantíssimas que demandam tempo e organização de sua parte.

Um filho na vida de uma mulher quando desejado, experienciado, vivida uma vida de amor na relação mãe e filho, a maternagem aqui gera em torno de um desejo que a mãe realiza por sua vontade própria com a maternidade. Em face disso, a conciliação entre a carreira profissional com a maternidade é vista como possível ao tocante que o desejo dessa mulher por ambas as partes atraia soluções para a vida cotidiana. Conseguindo distinguir a vida doméstica da carreira profissional, evitando levar para casa os trabalhos do serviço e cuidando da casa de modo que tenha tempo para suas atividades nos diferentes contextos.

Nessa linha, cabe aqui enfatizar que a maternidade independente do seu contexto histórico sempre proporcionou mudanças à realidade feminina. Na contemporaneidade, este fenômeno somado à necessidade da realização profissional, traz reflexões sobre a mulher como indivíduo social, que pensa e que tem necessidades além da maternidade e do trabalho.

5. CONCLUSÃO

Esta pesquisa teve como objetivo geral discorrer sobre desafios gerados pela divisão de tempo entre o trabalho e a maternidade na vida da mulher contemporânea, com vista a identificar os medos, inseguranças e frustrações que elas enfrentam ao se depararem com a experiência da maternidade.

Nesse ínterim, foi possível perceber a grande carência de discussões relevantes sobre esse tema, bem como, o déficit de estudos científicos a respeito da vida materna frente às dificuldades em conciliar funções do trabalho.

No contexto histórico da maternidade, a mulher evoluiu dentro da esfera de conduta moral/profissional no que se retrata dos tempos da idade média à atualidade. Quanto à família, passou a ganhar novos papéis sobre modo que a mãe/trabalhadora se insere no mercado remunerado, passando a existir uma divisão de suas funções no lar com terceiros para que venha desempenhar uma carreira sólida. Nesse sentido, para ela a carreira faz parte de sua satisfação enquanto mulher, caracterizando a família contemporânea com um novo cenário na dinâmica familiar.

Quanto ao desenvolvimento da mulher diante dos fatores sobre a evolução de sua história com relação seu papel feminino além da maternidade e o trabalho, a mulher tem ganhado mais força criando uma visão de sua jornada e atuação na sociedade perante seus papéis sociais. Percebe-se que toda luta e desempenho histórico tem sido de total



importância para que hoje ela ganhe seu lugar nas áreas de trabalho onde por muitos anos o patriarcado perseverou.

Atualmente, ainda há muita luta para que o machismo seja desconstruído, já que a mulher ainda enfrenta dificuldades sobre sua história dentro do mercado de trabalho remunerado, onde há tratamento diferenciado por sua sexualidade, desigualdade entre gênero nas organizações e na sociedade como nível de cargo/salário. E não menos importante, dentro do cenário familiar onde a mulher não carece ser apenas mãe ou esposa, mas também contribuinte das finanças do lar realizando-se no seu esforço por conciliar maternidade/trabalho e vida social frente a todas suas dificuldades. É necessário mencionar, a necessidade de mais políticas públicas que acolham a mulher mãe, trabalhadora e indivíduo social, entre outras questões que infere na evolução de sua jornada feminina.

No decorrer deste trabalho pode-se observar a jornada da mulher no papel de submissa, mulher dona de casa e condicionada a reprodução no período da antiguidade, sendo vistas como incapazes, sem forças, sem poder para atuar e tomar decisões. Hoje toda mudança acerca de sua história, pode-se dizer que foi por seus méritos de desbravar rumo a uma vida de mais conquistas, realizações pessoais e ascensão na carreira. Durante todo esse período, a mulher lutou com ponderação para ganhar sua vez e terem suas atribuições bem relacionadas dentro de ambiente que pertence a todos, na sociedade, no lar e dentro das organizações.

Referências

- ARAÚJO, Luis, C. G. **As Mulheres no Controle do Mundo** – *Elas têm influência em todas as esferas, da política à educação*. Forbes Brasil, São Paulo, set. 2004.
- BAYLÃO, ANDRÉ LUIS DA SILVA; SCHETTINO, ELISA MARA OLIVEIRA. A Inserção da Mulher no Mercado de Trabalho Brasileiro. **Revista Eletrônica Polêmica**, v.9, n.3, p. 143 -160, julho/setembro 2010.
- DINIZ, Gláucia. Mulher, Trabalho e saúde mental. In: CODO, wanderley (Org.). O trabalho enlouquece: Um encontro entre a clínica e o trabalho. Petrópolis, RJ: Vozes, 2004. p. 105-134.
- FLECK, A. C. & WAGNER, A. A mulher como Principal Provedora do Sustento Econômico Familiar. **Psicologia em Estudo**, Maringá, v. 8, número especial, 2003, p. 31-38.
- FRANÇA, A. L. DE; SCHIMANSKI, É. Mulher, trabalho e família: uma análise sobre a dupla jornada feminina e seus reflexos no âmbito familiar (Women, work and family: analysing feminine work and its consequences to family affairs) DOI: <http://dx.doi.org/10.5212/Emancipacao.v.9i1.065078>. **Emancipação**, v. 9, n. 1, 11.
- GRADVOH, Sílvia Mayumi Obana. OSIS, Maria José Duarte; MAKVCH, Maria Yoalanda. **Maternidade e formas de maternagem desde a Idade Média à Atualidade**. P. 62. São Paulo, 2014.
- KOPKE, Deborah Resende, apud Airés e Poster. Maternidade: uma construção histórica e social. **Revista da Graduação em Psicologia da PUC Minas**, p. 191, Minas Gerais, 2017.
- MALUF, Vera Maria Daer. **Mulher, trabalho e maternidade**: uma visão contemporânea. São Paulo: PUC/SP, 2009.
- PERES, Lícia. **Mulher e trabalho**: Os desafios para o século XXI. 2021, p. 53.
- PROBST, E.R. **A Evolução da Mulher no Mercado de Trabalho**. Disponível em: http://www.icpg.com.br/artigos/rev_02-05.pdf. Acesso em: 01/04/2022. 2012.
- SILVA, Ed'lane Regis Da. **Maternidade e Interrupção da carreira**. Universidade Federal de Ouro Preto,

P.43, Minas Gerais, 2017.

SILVA, R.V. Maternidade no Mercado de Trabalho – Avanços Possíveis. Brasília: Núcleo de Estudos e Pesquisas. / CONLEG/ Senado, fevereiro/2016 (**Boletim Legislativo nº 42, de 2016**). Disponível em: www.senado.leg.br/estudos. Acesso em: 27 de maio/2019.

SIMÔES, Fátima. I. W., HASHIMOTO, Francisco. **Mulher, mercado de trabalho e as configurações familiares do século XX**. Minas Gerais: Vozes, 2012, p. 7-9.

VANELLI, Ana C. G. BARHAM, Elizabeth J. A demanda para políticas públicas adicionais para trabalhadores com filhos pequenos: o caso de professoras. **Revista Temas de Psicologia**. São Paulo, v.16, n.2, p. 1-9, 2008.



CAPÍTULO 2

FATORES DE RISCO PARA O DESENVOLVIMENTO DE TRANSTORNOS PSICOLÓGICOS QUE LEVAM AO SUICÍDIO NA ADOLESCÊNCIA

*RISK FACTORS FOR THE DEVELOPMENT OF PSYCHOLOGICAL
DISORDERS THAT LEAD TO SUICIDE IN ADOLESCENCE*

Benedilze Mayara de Jesus Pereira¹

Fernanda Tabita Barroso Zeidan²

1 Acadêmica de Psicologia, Faculdade Pitágoras, São Luís - Maranhão

2 Professora, Faculdade Pitágoras, São Luís - Maranhão

Resumo

Este estudo teve como objetivo abordar a temática do suicídio na adolescência e investigar fatores associados a ideação suicida, bem como buscar possíveis meios de intervenção através de uma revisão de literaturas. O estudo e as referências foram encontradas nos eletrônicos da SciELO, periódicos CAPES e livros. Identificar fatores de risco para o suicídio na adolescência faz-se necessário para intervir de forma eficaz e assim combater este problema tão incomodo para a sociedade. A orientação à família e amigos e quebrar tabus sobre o suicídio, encontram-se como os métodos estratégicos mais comuns utilizados em caso de ideação suicida. Para que estes métodos se tornem eficientes, faz-se primordial a atuação do psicólogo como mediador de intervenção em casos de possíveis suicídios. Um fator que tem chamado a atenção de estudiosos é a correlação entre suicídio e depressão, estudos apontam que a depressão está intrinsecamente relacionada ao suicídio e é preconizadora de morte de adolescentes. Há no âmbito social defasagem em programas de prevenção, por isso deve-se investir em programas de prevenção do suicídio e em especial de adolescentes. Conhecer as principais causas de suicídio e os fatores associados a ideação suicida torna-se importante para obtenção de dados que favoreçam a criação de programas de prevenção.

Palavras chave: Suicídio; adolescentes; fatores de risco; depressão; prevenção.

Abstract

This study aimed to address the issue of suicide in adolescence and investigate factors associated with suicidal ideation, as well as seek possible means of intervention through systematic literature investigation. The study and references were found in SciELO electronics, CAPES journals and books. Identifying risk factors for suicide in adolescence is necessary to intervene effectively and thus combat this problem so uncomfortable for society. Guidance to family and friends and breaking taboos about suicide are the most common strategic methods used in case of suicidal ideation. For these methods to become efficient, the role of the psychologist as a mediator of intervention in cases of possible suicide is essential. A factor that has drawn the attention of scholars is the correlation between suicide and depression, studies indicate that depression is intrinsically related to suicide and is a predictor of death in adolescents. In the social sphere, there is a lag in prevention programs, so it is necessary to invest in suicide prevention programs, especially for adolescents. Knowing the main causes of suicide and the factors associated with suicidal ideation becomes important to obtain data that favor the creation of prevention programs.

Key-words: Suicide; teens; risk factors; depression; prevention.



1. INTRODUÇÃO

A etapa da vida que tem grande influência na vida dos indivíduos é a adolescência. Múltiplos fatores determinam a saúde mental de um adolescente. Quanto mais expostos aos fatores de risco, maior o potencial impacto na saúde mental de adolescentes. Por isso, se faz necessário estudos e pesquisas que levem a sociedade a um alerta sobre os fatores de risco que são causadores de transtornos mentais que pode acabar em um suicídio.

É inegável que nos últimos anos os números de casos de transtornos mentais associados ao suicídio na adolescência vêm aumentando rapidamente e tem se tornado uma pauta cada vez mais discutida na sociedade. Diante disto, o presente trabalho busca de forma satisfatória apresentar os fatores que são agentes causadores de diversos (TMC) com a finalidade de contribuir no tratamento precoce e redução nos casos de suicídio na adolescência.

A partir do exposto até o momento, o problema da presente pesquisa é: Quais os principais fatores de risco desencadeadores de transtornos mentais que levam ao suicídio na adolescência?

Diante do exposto no problema de pesquisa, o objetivo geral desse trabalho é mostrar os principais transtornos mentais que levam ao suicídio na adolescência. Para se chegar a este objetivo geral foi necessário identificar os fatores de risco que levam ao suicídio na adolescência, demonstrar que além da depressão os transtornos mentais são responsáveis por casos de suicídio e apresentar formas de tratamento através da psicologia que possam ajudar a combater e reduzir os casos de suicídio na adolescência.

A metodologia utilizada neste trabalho foi uma pesquisa de revisão bibliográfica, qualitativa e descritiva dos trabalhos publicados nos últimos cinquenta anos, com os temas relacionados ao eixo principal objetivando buscar informações a respeito dos fatores de risco para o desenvolvimento de transtornos psicológicos que levam ao suicídio na adolescência, os sites utilizados durante a pesquisa foram: Scielo e periódicos CAPES, relacionando os transtornos psicológicos e buscando uma relação direta com os fatores de risco que levam ao aumento de suicídio nessa faixa etária. As palavras chaves utilizadas durante a realização da pesquisa foram: fatores de risco para o suicídio de adolescentes, transtornos psicológicos, suicídio de adolescentes e prevenção do suicídio.

2. IDENTIFICAR OS FATORES DE RISCO QUE LEVAM AO SUICÍDIO NA ADOLESCÊNCIA

O suicídio é uma das maiores causas de mortalidade no mundo todo, dentre os quais se destaca o número de morte entre jovens indivíduos. Suicídio é um fenômeno multifacetado, multifatorial e multidimensional, este assunto tem sido amplamente estudado por ser campo de constantes pesquisas e por possibilitar a ampliação de investigação.

Originada do latim a palavra suicídio é derivada da junção das expressões *sui* (si mesmo) e *caederes* (ação de matar). No geral significa o ato voluntário por meio do qual o indivíduo possui a intenção e provoca a própria morte (VIEIRA, 2008). Não existe definição única aceitável, mas sabe-se que significa em um desejo consciente de morrer e a noção clara do que o ato executado pode resultar.

O comportamento suicida é classificado em 3 categorias que na literatura específica são conhecidos como: ideação suicida, tentativa de suicídio e suicídio consumado. Segundo Werlang, Borges e Fensterseifer (2005), mesmo com poucos casos disponíveis, estudos clínicos e epidemiológicos relatam que entre essas diferentes categorias é possível haver gradiente de severidade e de heterogeneidade. Dessa forma temos duas extremidades a ideação suicida (pensamentos, ideias, planejamento e desejo de se matar) e no outro, o suicídio consumado, com a tentativa de suicídio entre eles.

Segundo Vega Piñero, Blasco, Baca-Garcia e Diaz (2002), em uma situação onde a condutas cuja intenção não é acabar com a própria vida, mas sim modificar o ambiente no qual está inserido, é utilizado o termo parassuicídio. Como forma de reação a um conflito esses comportamentos são característicos da adolescência, sendo diagnosticados, em numerosas ocasiões, como transtornos de personalidade e denominados de "chamadas de atenção", e em algumas ocasiões têm caráter de chantagem emocional.

Segundo dados da OMS (2000) Estimasse uma taxa mundial de suicídio por habitante que está em torno de 16 por 100 mil habitantes, com variações conforme sexo, idade e país. Em relação a tentativa de suicídio calculasse que seja 20 vezes mais frequente que o ato consumado. Botega (2007) ressalta que, de forma global, nos últimos 45 anos a mortalidade por suicídio aumentou 60%; neste período, mudou a faixa etária da mais idosa para a mais jovem, sendo esta considerada o grupo de maior risco em 30 países. Na população de 15 a 44 anos de idade, em alguns países a morte por suicídio ocupa a terceira posição entre as causas mais frequentes de falecimento.

Considera-se o suicídio como risco, por ser a segunda causa de internações na rede SUS entre pessoas do sexo feminino que possuem de 10 a 19 anos (FREITAS; BOTEGA, 2002). As estatísticas muitas vezes são falhas e subestimadas, (CASSORLA, 1987). Uma das motivações deve-se ao fato de que os atos autodestrutivos são por vezes negados ou escondidos pela família, por sentirem vergonha do ato cometido.

De acordo com a Organização Mundial da Saúde várias causas estão intrinsicamente relacionadas aos fatores de risco que levam ao suicídio na adolescência (WHO, 2010), aponta a vulnerabilidade associada à doença mental, o alcoolismo, o abuso, à violência, perdas, o histórico e tentativas de suicídio, à depressão e à bagagem social e cultural como representantes de maior risco de suicídio. No entanto, faz-se necessário ressaltar que estes aspectos de maneira isolada, não devem ser preditos como uni causal de suicídio, mas a consequência destes fatores pode incidir em aumento da vulnerabilidade dos indivíduos os expondo ao comportamento suicida.

Alguns estudos tem associado o suicídio a diversos tipos de transtornos, sejam transtornos clínicos ou de personalidade, porém observa-se que os transtornos clínicos estão extremamente relacionados ao aumento e probabilidade de tentativas de suicídio, dos quais se destaca a depressão, visto que está relacionada a ideação suicida e pode apre-

sentar-se em todas as fases da vida dos indivíduos em geral (BAPTISTA, 2004).

Outros fatores são considerados como predisponentes ao suicídio. Dentre eles, indivíduos com histórico de suicídio familiar, aumentam a probabilidade de repetir o comportamento suicida (ARAÚJO et al., 2010). Estima-se que há tentativas prévias para o suicídio e que em 50% dos casos consumados, o indivíduo havia tentado outras vezes. Além disso, adolescentes possuem maior vulnerabilidade em tentativas prévias de suicídio e com a perda de um ente querido esse número acentua-se drasticamente (TORO et al., 2009).

Tem sido descrita pela literatura o comportamento de imitação ou contágio, este se dá quando um suicídio acontece por imitação, ou seja, por conhecer uma pessoa que tentou o suicídio outro indivíduo comete o ato suicida. Este ato pode ser cometido não apenas pelo fato de se conhecer pessoas próximas, mas também por notícias midiáticas de que famosos cometeram suicídio. Por tanto, tem-se como fator de risco ao suicídio o impacto de notícias de suicídio, sobretudo em adultos jovens e adolescentes (WERLANG et al., 2005).

Estudos apontam de forma unânime que o isolamento social é fator de risco para o ato suicida; o que nos remete a pandemia de covid-19 que levou o mundo inteiro a isolar-se, e segundo dados recentes aumentar a angústia, ansiedade, depressão e o abuso de álcool. Pode-se observar que com todas as mudanças e adaptações necessárias durante a pandemia, a saúde mental foi extremamente afetada tornando-nos pessoas mais conectadas virtualmente, no entanto, carentes de relacionamentos físicos saudáveis.

Na atualidade, o suicídio pode estar relacionado ao consumo abusivo do álcool, visto que o abuso desta substância pode gerar ao organismo dependência tanto fisiológica quanto psicológica. O uso excessivo do álcool produz ação de depressão, estimulação e euforia no sistema nervoso central, o que facilmente problematiza e avoluma a questão do suicídio (GIGLIOTTI, 2004).

O uso de substâncias alcoólicas e drogas tem tido cada vez mais espaço entre jovens e adolescentes aumentando significativamente a depressão entre os mesmos, sabe-se que o humor é alterado quando o álcool entra no organismo, causando grandes danos ao sistema nervoso central. (INSTITUTO DE PESQUISAS PROJECIOLÓGICAS E BIOENERGÉTICAS, 2015).

Dentre as causas de risco que levam ao suicídio na adolescência, a depressão apresenta-se como fator intrinsecamente relacionado. Estudos evidenciam que a depressão é importante preditor do risco de suicídio. Por esse motivo, faz-se necessário conhecer os fatores relacionados ao suicídio, bem como as formas de manifestação e sinais apresentados, para criar planejamento e estratégias de prevenção (BRAGA, 2013).

O suicídio é assunto que transcende por séculos a história da humanidade, por abordar temas políticos e socioculturais, que tem chamado a atenção de diversos pesquisadores, estudiosos e por ser tão complexo e multifacetado.

3. DEPRESSÃO E FATORES ASSOCIADOS À IDEIAÇÃO SUICIDA NA ADOLESCÊNCIA

De acordo com a Organização Mundial da Saúde, o suicídio caracteriza-se como um problema de saúde pública mundial, pois em muitos países está entre as três causas centrais de morte entre pessoas de 15 a 44 anos, sendo a segunda principal causa de morte entre pessoas de 10 a 24 anos. O índice de suicídio é de aproximadamente um milhão por ano, isso representa uma morte a cada 40 segundos (WHO, 2010).

Dadas essas estimativas, faz-se necessário compreender o que leva um indivíduo ao ato suicida. A morte voluntária é descrita pela psiquiatria como um evento individual, já as ciências sociais a define como um comportamento coletivo (MENEGHEL et al., 2004).

O suicídio pode ser entendido como o desejo consciente e a noção clara de que a atitude suicida pode incorrer em morte Araújo et al., (2010). O comportamento suicida deve ser dividido em pelo menos três partes: ideação suicida, tentativa de suicídio e suicídio consumado. A ideação ocorre quando há pensamentos, ideias planejamento, e vontade de se matar. A ideação é um importante preditor de risco para o suicídio, visto que, considera-se como o primeiro passo para a efetivação do suicídio (WERLANG et al., 2005).

A depressão tem sido descrita na maioria dos estudos como um dos principais fatores de risco ao suicídio, o estudo sobre a depressão em adolescentes torna-se importante sobretudo ao se considerar que esta desempenha papel importante na efetivação dos atos de suicídio (BAGGIO et al., 2009; BAHLS; BAHLS, 2002; BAPTISTA, 2004; WERLANG et al., 2005).

Pesquisadores da década de 70 reconheceram que crianças e adolescentes podem sofrer de depressão (BARROS et al., 2006). Desde então, a depressão em adolescentes passou a ser considerada normal, manifestando-se por longos períodos, causando diversos prejuízos sociais e afetando muito a vida dos indivíduos que sofrem com esse transtorno. Estudos indicam que a depressão em adolescentes tem prevalência em pessoas do sexo feminino (BAHLS; BAHLS, 2002).

A presença de sintomas depressivos, como sentimentos de desesperança, tristeza, falta de motivação, diminuição do interesse por atividades comuns a adolescência, problemas de sono, ganho de peso, capacidade diminuída de concentrar-se, torna-se importante fator de risco para o suicídio na adolescência, pois considera-se a adolescência como um período propício tanto para ideação quanto para tentativas de suicídio, sobretudo quando associada à depressão (ARAÚJO et al., 2010).

A depressão acomete cerca de 10% a 15% das mulheres ao longo da vida e entre 5% a 12% dos homens, entende-se que entre os com depressão grave 15% cometeram o ato suicida (Brasil, 2006). Os dados acessíveis demonstram que a prevenção e tratamento da depressão, das substâncias psicoativas e do alcoolismo podem reduzir a prevalência de suicídio (OMS, 2012).

O uso de substâncias lícitas ou ilícitas tem sido observada por pesquisadores como intrinsecamente associado a pensamentos auto destrutivos tentativas de suicídio na adolescência, segundo os pesquisadores ao uso de drogas causa impacto no organismo e

pode modificar as funções do organismo, podendo alterar processos de pensamento e estados de consciência (ESPOSITO-SMYTHERS; SPIRITO, 2004).

Dutra (2002), considera a solidão como um sentimento habitual de adolescentes que tentam suicidar-se. Outros fatores são considerados risco para o suicídio, a vulnerabilidade por situações de pobreza pode predispor o indivíduo ao suicídio, visto que, o desemprego, a instabilidade familiar e o estresse econômico podem aumentar os níveis de ansiedade destes (MENEGHEL et al., 2004).

A respeito do suicídio o sociólogo francês Émile Durkheim tornou público o livro intitulado *Le suicide*, que foi ímpar em sua época, pois relaciona o evento do suicídio a causas sociais, o que nos leva a reflexão sobre o assunto.

Segundo Durkheim o suicídio pode ser caracterizado como:

“Todo caso de morte que resulta, direta ou indiretamente, de um ato, positivo ou negativo, executado pela própria vítima, e que ela sabia que deveria produzir esse resultado.” (Durkheim, 2014: 25).

Durkheim (2014), classifica o suicídio em três tipos, conforme o funcionamento social, estes são descritos como: anômico, egoísta e altruísta. No modelo anômico, não existem regras, a família e a sociedade estão desreguladas, deixando-os à mercê, este tipo de suicídio poderia ocorrer por uma crise financeira por exemplo. Já o tipo egoísta o indivíduo estaria empenhado em realizar desejos materiais e a relação entre sujeito e sociedade se tornam superficiais, causando melancolia e falta do sentido da vida. No altruísta os interesses da maioria predominam em relação ao interesse individual, tem-se como exemplos os pilotos de aviões denominados kamikazes (DURKHEIM, 2014).

Pesquisadores indicaram a prevalência de depressão e ideação suicida em 120 adolescentes grávidas brasileiras, atendidas em serviço público. Em resultado, 19 adolescentes tinham ideação suicida, 16 haviam tentado o suicídio e em vários casos a ideação suicida estava associada a depressão, além disso, as adolescentes estavam solteiras e sem apoio social. Por tanto, os autores consideraram a gravidez na adolescência fator de risco para o suicídio na adolescência (FREITAS; BOTEGA, 2002).

Prieto e Tavares (2005), ao revisarem a literatura sobre fatores de risco ao suicídio, observaram a presença de várias experiências estressoras em indivíduos que tentam o suicídio, das quais destacam-se: situações de violência física e sexual, negligência e rejeição na infância e adolescência. O divórcio dos pais e a perda de pessoas importantes também são predisponentes a quem tem intuito de tirar a vida (PRIETO; TAVARES, 2005).

Pesquisadores examinaram fatores psicossociais relacionados a tentativas de suicídio na Grécia, em adolescentes de 14 a 18 anos, os resultados foram que alguns aspectos estavam intrinsecamente relacionados ao suicídio, dentre os quais estão: gênero feminino, hábito de fumar diariamente, consumo frequente de álcool, uso ilegal de drogas, insatisfação com o relacionamento com os pais, baixa autoestima comportamentos antissociais e altos indicadores de depressão (KOKKEVI et al., 2010).

A ideação suicida antecede ao ato, por isso faz-se necessário a detecção desses pen-

samentos e um maior entendimento sobre o surgimento dessas ideias, sobre as causas e características comuns a esse período (ARAÚJO et al., 2010).

Nesse sentido, considerando que o suicídio é considerado e reconhecido como um problema multifatorial mundial de saúde pública (WHO, 2010) e que a adolescência tem sido considerada como um fator de vulnerabilidade ao comportamento suicida (BARROS et al., 2006; KOKKEVI et al., 2010; PUENTES-ROSAS et al., 2004), entende-se como necessário busca por formas de tratamento, combate e prevenção do número e incidência de casos de suicídio na adolescência.

4. PREVENÇÃO, TRATAMENTO E COMBATE DE CASOS DE SUICÍDIO NA ADOLESCÊNCIA

A prevenção do comportamento suicida na adolescência, constitui uma das prioridades da Política Nacional de Saúde Mental (PNSM), no entanto, evidências apontam que as medidas de prevenção devem ser cuidadosamente elaboradas, visto que, estas medidas trabalhadas em adolescentes podem ser delicadas (KUTCHER; CHEHIL, 2007).

A OMS lançou um relatório global intitulado Prevenção do suicídio, encoraja cada país a realizar e reforçar as ações de prevenção de abordagem multissetorial (WHO, 2014). EM 2019 tem-se a sanção da Lei nº 13.819/2019, que institui a Política Nacional de Prevenção da Automutilação e Suicídio no Brasil (PNAS). Um marco para possíveis decretos que oportunizem implementações nacionais, no sentido de prevenir o suicídio (BRASIL, 2019).

Observa-se em Portugal estratégias preventivas que traz à tona o quão longe estamos no quesito prevenção em relação a outros países, seus projetos são: criação de apoio, encaminhamento e acompanhamento de casos, o que reduz o estigma da sociedade em relação ao indivíduo; Melhoria do diagnóstico e tratamento, os profissionais são preparados para diagnosticar precocemente e observar possíveis fatores de risco nos diversos contextos; programas de promoção de estratégias de resolução de problemas e autoestima; programas que visam aumentar o conhecimento e conscientização das pessoas em relação a problemática do suicídio e restrição de acesso aos métodos auto-destrutivos (NES, 2022).

Segundo Daniel Sampaio é preciso estar atento para observar e detectar casos de suicídio ao nosso redor, pois:

O aparente bem estar de um jovem, nomeadamente o viver 'tudo bem', podem esconder um grande sofrimento interior, que só uma relação de maior proximidade poderá detectar. Estejamos, pois, atentos à nossa volta, para tentarmos evitar um gesto fatal. Se porventura ele acontecer, devemos interrogar-nos em silêncio sobre o que terá falhado e divulgar os serviços de ajuda já existentes no nosso país, de modo a evitar outras mortes (DANIEL SAMPAIO, 1991 – 2000, p.10).

Observa-se a necessidade de um olhar atento a fatores que antecedem a tentativa de suicídio, para então adotar medidas preventivas; em vários casos o número expressivo de



tentativas mostra a necessidade de melhoria no quesito prevenção e no tratamento desses indivíduos segundo as diretrizes advindas do (MS) (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2006).

A respeito da prevenção do suicídio tem-se como primordial a discussão sobre os serviços ofertados por profissionais de saúde, que ao atenderem pessoas por tentativa de suicídio não costumam acompanhar estas pessoas após o ocorrido, negligenciando a ação de suma importância que é o encaminhamento para serviços de atenção em saúde mental, para tratamento e orientação dos parentes e familiares. Entende-se como de importância vital os métodos acima, pois cerca de 15 a 25% dos regressos de suicídio, tentarão o suicídio novamente e 10% desses regressos conseguem consumir a morte nos próximos 10 anos (BOTEGA, 2002).

O suicídio ainda é tratado como é tratado como tabu, portanto surge à necessidade de falar sobre o tema, levando em consideração o trauma gerado no meio social em que o suicida se insere. Outra necessidade, é de sensibilizar a sociedade para um olhar mais acolhedor, de escuta e possibilidade de intervenções. A educação é crucial para a diminuição dos índices de suicídio (SHNEIDMAN, 1996).

O Estudo Multicêntrico de intervenção do Comportamento Suicida (SUPRE-MISS), da OMS demonstrou que o registro e acompanhamento cuidadoso de casos de suicídio pode incidir em redução no número de casos efetivados (WHO, 2002), durante o estudo pessoas com comportamento suicida foram divididas em dois grupos, os seguintes tratamentos foram utilizados: intervenção psicossocial e tratamento usual, que consiste no encaminhamento para o serviço de saúde, quando o indivíduo tem alta hospitalar. A porcentagem de suicídio no grupo que não recebeu ligações, foi dez vezes maior em comparação com o grupo que recebeu ligações (FLEISCHMANN et al., 2008).

Faz-se necessário salientar, que os telefonemas periódicos tiveram como objetivo incentivar e facilitar o atendimento desses indivíduos em uma unidade da rede pública de saúde. A ideia central desses telefonemas, foi a manutenção da obtenção do tratamento e que a pessoa pudesse ressignificar e integrar essa experiência vivida (BOTEGA; SILVEIRA; MAURO, 2010).

A morte por suicídio tem sido apresentada na esfera social como um duplo tabu, pois o cenário se configura onde o personagem é vítima e culpado, segundo proposto por Dias:

Desta forma, podemos supor que o tabu imposto ao falar da morte repercute sobre o suicida, impedindo-o de se comunicar abertamente sobre seus motivos - o que, de um lado, impossibilita a ajuda social na superação de seus impasses, se for o caso, e de outro lado, contribui para a constituição de um grande enigma em torno do tema (DIAS, 1991, p.38).

O combate ao suicídio, deve partir do pressuposto dos tabus gerados em torno da sociedade sobre a morte por suicídio. Tabus que impedem o diálogo sobre o tema e impedem ações de prevenção, tratamento e combate do comportamento suicida de crianças e adolescentes. Estes indivíduos tem reunido de forma maximizada dor, pressão e perturbação (SARAIVA, 2010).

Faz-se importante ressaltar a fala de Ignacio Gonzales Olivares, que reflete sobre o

suicídio em sua época propondo que:

[...] “a escravidão é uma condição necessária, indispensável para a existência social desta ilha, pelo menos por enquanto. Assim, é necessário investigar formas de parar ou reduzir o suicídio sem alterar a ordem da sociedade existente”. (OLIVARES apud PÉREZ JÚNIOR, 2005, p. 51).

O suicídio tem sido por séculos um enalço para a sociedade, pode-se observar que várias pessoas em suas determinadas épocas tentaram desmistificar e colocar em pauta este assunto para tentar amenizar esta problemática tão antiga e ao mesmo tempo tão atual. Seguimos reproduzindo Ideias e práticas sobre o suicídio de maneira semelhante ao longo dos anos. Por isso, entende-se como prioridade conscientizar a população sobre este assunto tão relevante para esta geração pois esta é uma das formas mais eficientes de combate. Diante do exposto, uma passagem da carta da I Conferência Internacional sobre Promoção da Saúde, em Ottawa no Canadá, diz:

A promoção da saúde trabalha através de ações comunitárias concretas e efetivas no desenvolvimento das prioridades, na tomada de decisão, na definição de estratégias e na sua implementação, visando a melhoria das condições de saúde. O centro deste processo é o incremento do poder das comunidades – a posse e o controle dos seus próprios esforços e destino (CARTA DE OTTAWA PARA A PROMOÇÃO DA SAÚDE, 1986, p.1).

Para promover saúde a outrem existe a necessidade de melhoria nas condições de saúde, superação das condições desumanizantes impostas por esta sociedade adoecida e aumento das produções científicas para melhoria das estratégias de atendimento psicológico. A saúde deve ser “construída pelo cuidado de cada um consigo e com os outros”, (WHO, 1986; FERREIRA JR; Buss, 2002; CFP, 2013).

5. CONCLUSÃO

Este trabalho levando em conta o que foi observado, teve por objetivo discutir aspectos relacionados ao suicídio na adolescência, identificar características comuns as tentativas de suicídio na adolescência, mostrar que outros problemas de ordem mental podem ser causadores de suicídio e evidenciar os fatores de risco com foco em depressão.

Os resultados alcançados apontaram que os principais fatores que levam ao suicídio na adolescência são: experiências estressantes ao longo da vida, exposição a violência onde destaca-se a violência física e sexual, negligência e problemas familiares, uso de drogas quer sejam lícitas ou não, gravidez na adolescência, problemas sociais, pobreza, a influência da mídia como em casos de comportamento por imitação e problemas relacionados a depressão.

Em relação aos achados sobre métodos de prevenção, pesquisas sugerem que o combate ao suicídio deve partir da quebra de tabus, pois estes impedem o diálogo. Logo, tem-se a necessidade de estudos que enfatizem a quebra de tabus para que então, propostas de intervenção e tratamento sejam feitas sobre aspectos que permeiam o suicídio,



visto que a prevenção se dá ao falar, discutir, orientar, acompanhar e encaminhar o que incide em redução de casos efetivados de suicídio.

Deve-se ainda, atentar para os serviços ofertados por profissionais da saúde mental. Melhorias precisam ser feitas nas condições de saúde e no aumento da produção científica, que viabiliza estratégias no atendimento psicológico, visto que, com mais conhecimento torna-se mais fácil quebrar barreiras impostas socialmente.

Referências

- ARAÚJO, L.C.; VIEIRA, K.; COUTINHO, M. 2010. Ideação suicida na adolescência: um enfoque psicossociológico no contexto do ensino médio. **Psico-USF**, 15(1):47-57.
- BAGGIO, A.; PALAZZO, L.; AERTS, D.R.G.C. 2009. Planejamento suicida entre adolescentes escolares: prevalência e fatores associados. **Caderno de Saúde Pública**, 25(1):142-150.
- BAHLS, S.; BAHLS, F.R.C. 2002. Depressão na adolescência: características clínicas. **Interação em Psicologia**, 6:49-57.
- BAPTISTA, M.N. 2004. **Suicídio: Aspectos teóricos e pesquisas internacionais**. In: M.N. BAPTISTA (Ed.), Suicídio e depressão - atualizações. Rio de Janeiro, Guanabara Koogan, p. 3-22.
- BARROS, A.P.R.; COUTINHO, M.P.L.; ARAÚJO, L.F.; CASTANHA, A.R. 2006. As representações sociais da depressão em adolescentes no contexto do ensino médio. **Estudos de Psicologia**, 23(1):19-28.
- BRASIL. Lei nº 13.819, de 26 de abril de 2019. Institui a Política Nacional de Prevenção da Automutilação e do Suicídio, a ser implementada pela União, em cooperação com os Estados, o Distrito Federal e os Municípios; e altera a Lei nº 9.656, de 3 de junho de 1998. Vigência. Brasília, DF: **Diário Oficial da União**, 26 abr. 2019. Seção 1, p. 1.
- BRASIL. Ministério da Saúde. (2006). **Prevenção do suicídio: manual dirigido a profissionais das equipes de saúde mental**. Organização Pan-Americana da Saúde. Universidade Estadual de Campinas. Recuperado: 30 abr. 2022. Disponível: http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/manual_prevencao_suicidio_saude_mental.pdf.
- BOTEGA, N. J. (2007). Suicídio: saindo da sombra em direção a um Plano Nacional de Prevenção. **Revista Brasileira de Psiquiatria**, São Paulo, 29(1), 7-8.
- BOTEGA, N. J.; SILVEIRA, I. U. & MAURO, M. L. F. (2010). **Telefonemas na crise: percursos e desafios na prevenção do suicídio**. Rio de Janeiro, RJ: ABP.
- BRAGA LL; DELL'AGLIO DD. Suicídio na adolescência: fatores de risco, depressão e gênero. **Contextos Clínicos**. 2013; 6(1):2-14. Available from: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/cclin/v6n1/v6n1a02.pdf>
- CASSORLA, R.M.S. (1987). Comportamentos suicidas na infância e adolescência. **Jornal Brasileiro de Psiquiatria**, 36, 3, 137-144.
- CFP. **O Suicídio e os desafios para a psicologia (1ª ed.)**. Brasília: Conselho Federal de Psicologia; 2013. Disponível em <https://site.cfp.org.br/publicacao/suicidio-e-os-desafios-para-a-psicologia/>
- DIAS ML. **Suicídio: Testemunhos de Adeus**. São Paulo: Editora Brasiliense; 1991.
- DURKHEIM, É. **O suicídio: estudo de sociologia**. São Paulo: Edipro, 2014.
- DUTRA, E. 2002. **Comportamentos autodestrutivos em crianças e adolescentes: Orientações que podem ajudar a identificar e prevenir**. In: C.S. HUTZ (Ed.), Situações de risco e vulnerabilidade na infância e adolescência: Aspectos teóricos e estratégias de intervenção. Porto Alegre, Casa do Psicólogo, p. 53-87.
- ESPOSITO-SMYTHERS, C.; SPIRITO, A. 2004. Adolescent substance use and suicidal behavior: A review with

- implications for treatment research. **Alcoholism: Clinical and Experimental Research**, 28(5):77- 88.
- FERREIRA JR.; BUSS P. **Atenção primária e promoção da saúde**. In: Ministério da Saúde (BR). As cartas da promoção da saúde. Brasília: O Ministério; 2002. p.7-18.
- FLEISCHMANN, A.; BERTOLOTE, J. M.; WASSERMAN, D.; De Leo, D.; BOLHARI, J.; BOTEAGA, N. J.; ... THANH, H. T. (2008). Effectiveness of brief intervention and contact for suicide attempters: A randomized controlled trial in five countries. **Bulletin WHO**, 86(9),703-709.
- FREITAS, G.V.S. & BOTEAGA, N.J. (2002). Gravidez na adolescência: Prevalência de depressão, ansiedade e ideação suicida. **Revista da Associação Médica Brasileira**, 48, 3, 245-249.
- GIGLIOTTI A.; BESSA MA. Alcohol Dependence Syndrome: diagnostic criteria. **Braz J Psychiatry**. 2004;26 (supl 1):11-3. doi: 10.1590/S1516-44462004000500004.
- INSTITUTO DE PESQUISAS PROJECIOLÓGICAS E BIOENERGÉTICAS. **A abordagem espírita da depressão**. 2015. Disponível em <http://www.ippb.org.br/textos/especiais/editora-vivencia/a-abordagem-espirita-da-depressao> Acesso em 2 abril. 2022.
- KOKKEVI, A.; ROTSIKA, V.; ARAPAKI, A.; RICHARDSON, C. 2010. Changes in associations between psychosocial factors and suicide attempts by adolescents in Greece. From 1984 to 2007. **European Journal of Public Health**, 8(2):1-5.
- KUTCHER S.; CHEHIL S. **Gestão de Risco de Suicídio - Um manual para profissionais de saúde**. Massachusetts: Blackwell Publishing; 2007.
- MENEGHEL, S.N.; VICTORA, C.G.; FARIA, N.M.X.; CARVALHO, L.A.; FALK, J.W. 2004. Características epidemiológicas do suicídio no Rio Grande do Sul. **Revista de Saúde Pública**, 38(6):804-810.
- MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Estratégia nacional de prevenção do suicídio: manual dirigido a profissionais das equipes de saúde mental**. Brasília: Ministério da Saúde; 2006.
- NÚCLEO DE ESTUDOS DO SUICÍDIO - **Prevenção**. [acesso em: 29 abril 2022]. Disponível em <https://nes.pt/prevencao/>.
- ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE [OMS] (2012). **Salud mental. Prevención del suicidio (SUPRE)**. Recuperado: 10 jul. 2013. Disponível em: http://www.who.int/mentl_health/prevention/suicide/suicideprevent/es/index.html.
- OMS. (2000). The World Health Report 2000. **Suicide**. Genebra. Obtido em dezembro de 2006 do World Wide Web <http://www.who.int/topics/suicide/en/>.
- PEREZ JUNIOR, J. H.; OLIVEIRA, L. M. de; COSTA, R. G. **Gestão estratégica de custos**. 4. ed. São Paulo: Atlas, 2005. 51 p.
- PRIETO, D.; TAVARES, M. 2005. Fatores de risco para suicídio e tentativa de suicídio: Incidência, eventos estressores e transtornos mentais. **Jornal Brasileiro de Psiquiatria**, 54(2):146-154.
- PUNTES-ROSAS, E.; LÓPEZ-NIETO, L.; MARTÍNEZ-MONROY, T. 2004. La mortalidad por suicídios. México 1990-2001. **Revista Panamericana de Salud Publica**, 16(2):102-109.
- SAMPAIO, Daniel. **Ninguém morre sozinho: o adolescente e o suicídio**. Editorial Caminho, Lisboa (1991).
- SAMPAIO, Daniel. (2000). **Ninguém Morre Sozinho - O Adolescente e o Suicídio**. (10ª ed.). Lisboa: Caminho.
- SAMPAIO D. ET AL – Representações sociais do suicídio em estudantes do ensino secundário – as explicações dos jovens. **Análise Psicológica**. 2000; 18(2):139-55.
- SAMPAIO, Daniel. (1992). **Tentativa de Suicídio: Entrevista Familiar**. Fórum Sociológico, 157-16.
- SARAIVA CB. Suicídio: de Durkheim a Shneidman, do determinismo social à dor psicológica individual. **Psiquiatria Clínica** 2010; 31(3):185-205.
- SHNEIDMAN, E. S. (1996) – **The suicidal mind**. New York: Oxford University Press.

TORO, D.C.; PANIAGUA, R.E.; GONZÁLEZ, C.M.; MONTOYA, B. 2009. Caracterización de adolescentes escolarizados con riesgo de suicídio. Medellín, 2006. **Revista da Facultad Nacional de Salud Pública**, 27(3):302-308.

VEGA-PIÑERO, M.; BLASCO-FONTECILLA, H.; BACA-GARCIA, E. & DIAZ-SASTRE, M. (2002). **El suicídio**. *Salud Global*, 4(2), 1-15.

VIEIRA, K. F. L. (2008). **Depressão e suicídio: uma abordagem psicossociológica no contexto acadêmico**. Dissertação de Mestrado, Universidade Federal da Paraíba, Paraíba.

WERLAN, B. S. G.; BORGES, V. R. & FENSTERSEIFER, L. (2005). Fatores de risco ou proteção para a presença de ideação suicida na adolescência. **Revista Interamericana de Psicologia**, 39(2), 259-266.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. (2002). **Multisite intervention study on suicidal behaviours**. SUPRE-MISS: Protocol of SUPRE-MISS. Geneva: WHO.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). 2010. **Participant manual - IMAI One-day Orientation on Adolescents Living with HIV**. Geneva, 2010. Disponível em: http://whqlibdoc.who.int/publications/2010/9789241598972_eng.pdf. Acesso em: 29 mar. 2022.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Preventing suicide: a global imperative**. Geneva: WHO, 2014.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **The Ottawa charter for health promotion**. Geneva: WHO; 1986.

CAPÍTULO 3

ISOLAMENTO SOCIAL EM TEMPOS DE PANDEMIA: EFEITOS PSICOLÓGICOS NA SAÚDE MENTAL DE CRIANÇAS E ADOLESCENTES

SOCIAL ISOLATION IN TIMES OF PANDEMIC: PSYCHOLOGICAL EFFECTS ON MENTAL HEALTH OF CHILDREN AND ADOLESCENTS

Elda Pereira Gama¹

¹ Acadêmica de Psicologia, Faculdade Pitágoras, São Luís - Maranhão

Resumo

O presente trabalho tem como finalidade apresentar o estudo em relação aos impactos na saúde mental de crianças e adolescentes causados pela covid-19 e as contribuições da psicologia como forma de enfrentamento para amenizar as consequências da pandemia. Portanto, observou-se como um dos fatores primordiais desses impactos o isolamento social. Esta pesquisa foi realizada através de uma revisão bibliográfica de caráter qualitativo e descritivo. É pertinente a discussão em torno dos efeitos psicológicos em crianças e adolescentes causados pelo isolamento social em tempos de pandemia, tendo em vista que as epidemias de doenças infecciosas afetam não apenas a saúde física das pessoas, mais também a saúde psicológica e bem-estar da sociedade, bem como a necessidade de conhecimento científico acerca dos efeitos psicológicos em crianças e adolescentes que se encontram em isolamento social neste momento crítico no qual estamos vivenciando. A partir das informações obtidas foi realizada uma reflexão sobre a importância do cuidado na saúde mental das crianças e adolescentes que vivenciaram o período da pandemia e como a psicologia pode contribuir para que as crianças e adolescentes enfrentem esse processo de forma mais amena.

Palavras-chave: Isolamento Social. Saúde mental de crianças e adolescentes na pandemia. Contribuições da psicologia no isolamento social.

Abstract

The present work aims to present the study in relation to the impacts on the mental health of children and adolescents caused by covid-19 and the contributions of psychology as a way of coping to mitigate the consequences of the pandemic. Therefore, social isolation was observed as one of the primary factors of these impacts. This research was carried out through a qualitative and descriptive literature review. It is pertinent to discuss the psychological effects on children and adolescents caused by social isolation in times of a pandemic, given that epidemics of infectious diseases affect not only people's physical health, but also the psychological health and well-being of the population. society, as well as the need for scientific knowledge about the psychological effects on children and adolescents who are in social isolation at this critical moment in which we are experiencing. From the information obtained, a reflection was carried out on the importance of care in the mental health of children and adolescents who experienced the period of the pandemic and how psychology can contribute to children and adolescents face this process in a more pleasant way.

Keywords: Social Isolation. Mental health of children and adolescents in the pandemic. Contributions of psychology in social isolation.

1. INTRODUÇÃO

Considera-se que o isolamento social é um ato voluntário e involuntário, onde ambos têm motivos e finalidades diferentes. Em tempos de pandemia como atualmente o mundo tem vivido, o isolamento social decretado pelo Presidente da República por meio do Decreto nº356 foi uma grande ferramenta para o combate e enfrentamento da COVID-19 que afetou todo o mundo. Diante de um novo contexto no qual o mundo enfrentou, surgiram várias perguntas, medos e incertezas, refletindo em diversas áreas como econômicas, sociais, políticas e saúde, principalmente a saúde mental da população em geral, como crianças e adolescentes.

Justifica-se essa pesquisa por considerar a relevância do tema abordado, bem como a necessidade de conhecimento científico acerca dos efeitos psicológicos em crianças e adolescentes que se encontram em isolamento social neste momento crítico no qual estamos vivenciando, além de compartilhar conhecimentos adquiridos a respeito do tema abordado tendo em vista ser um contexto atual e que precisa ainda ser estudado e discutido.

Esta pesquisa tem por objetivo a análise dos efeitos psicológicos na saúde mental de crianças e adolescentes causados pelo isolamento social durante a pandemia. Para uma compreensão maior do tema buscamos entender a contextualização do isolamento social, as situações no qual ele ocorre e suas tipologias, posteriormente analisamos os efeitos psicológicos em decorrência do isolamento social no público em questão e identificamos as formas que a psicologia pode contribuir nesse cenário.

2. CONTEXTUALIZAÇÃO HISTÓRICA DO ISOLAMENTO SOCIAL

O isolamento social é definido dentro de dois grandes grupos: o que ocorre de forma voluntária, ou seja, quando ele é motivado por uma decisão individual, em que a pessoa decide isolar-se do convívio com a sociedade e o que ocorre de forma involuntária, ou seja, ele se estabelece por uma força maior, imposta pelo Estado ou por força de situações diversas, como guerra e questões sanitárias, em que há uma ordem que impõe o isolamento (PORFIRIO, 2020).

O isolamento social pode ocorrer de duas formas. A primeira é quarentena, que ocorre por questões sanitárias, onde o governo decreta que uma pessoa infectada, ou que estejam sob a suspeita de estar infectada, por bactéria ou um vírus, isole-se do convívio social em sua própria casa em abrigos específicos para o isolamento ou em uma unidade hospitalar, caso precise de atendimento especializado (PORFIRIO,2020).

Apesar de ter o nome quarentena, o tempo de isolamento determinado não ocorre, necessariamente, em 40 dias. Em geral, no caso de vírus, o tempo determinado de quarentena é proporcional ao tempo de incubação do vírus no corpo da pessoa infectada ou sob suspeita, sendo realizado, no fim desse tempo, um exame sorológico com a finalidade



de identificar se a pessoa ainda está com o vírus.

Quando a quarentena é generalizada, estendendo-se a toda a população por medida de segurança com o objetivo de diminuir a disseminação do vírus, ela é chamada de lockdown, palavra de origem inglesa que significa bloqueio e representa, nesse caso, um verdadeiro bloqueio sanitário (PORTÍRIO, 2020).

A segunda forma de isolamento involuntário é o distanciamento social, que tem por finalidade evitar a proliferação de doenças em períodos de epidemias ou pandemias e para que isso não ocorra o governo decreta que as pessoas evitem aglomerações, suspendendo a realização de grandes eventos, e pede que fiquem em casa, mantendo-se uma distância segura (PORFIRIO,2020).

Já o isolamento voluntário como mencionado ocorre quando uma pessoa simplesmente decide isolar-se da sociedade, vivendo reclusa em casa e saindo o mínimo possível, ou vivendo reclusa em lugares distantes das cidades por conta própria. Este tipo de isolamento pode ocorrer por vários motivos dentre eles motivações religiosas, sociedades tribais questões culturais, vontade própria, depressão dentre outros (PORFIRIO,2020).

Tanto o isolamento social voluntário quanto o involuntário podem trazer sérios prejuízos para os indivíduos e para a sociedade. As pessoas que estão acostumadas a uma rotina de convívio social podem sentir as consequências da interrupção abrupta da interação social. A suspensão da prestação de serviços e o fechamento de espaços de convivência, bem como a obrigatoriedade de ficar em casa, podem desencadear quadros de ansiedade e depressão, que podem provocar, em casos mais sérios, crises que culminam, na pior hipótese, na morte da pessoa acometida por elas.

É importante compreender que existe uma diferença ente quarentena, distanciamento social e isolamento social. A quarentena é aplicada quando as pessoas foram presumidamente expostas a alguma doença contagiosa, mas que não estão necessariamente doentes, pois pode se tratar de um período de incubação da doença, podendo a pessoa outras sem estar apresentando sintomas. Ela pode durar, no máximo, 14 dias.

O distanciamento social por sua vez consiste na diminuição de interação entre as pessoas de uma comunidade visando amenizar a velocidade de transmissão de uma doença. Geralmente é aplicada em regiões onde há transmissão comunitária de uma doença. Ele pode ser ampliado ou seletivo. No primeiro, o distanciamento é aplicado para todos, havendo o fechamento de instituições de ensino e qualquer evento que possa gerar aglomeração de pessoas. Nessa modalidade os serviços essenciais são mantidos e o home office é estimulado. Já no segundo, o grupo de risco deve permanecer em domicílio. Embora essa medida seja menos danosa a economia, a chance de aumento da infecção é muito mais alta, e a probabilidade de conter a epidemia é mais baixa.

O isolamento social se faz necessário devido a incapacidade de o sistema de saúde acolher todos os potenciais infectáveis. A exposição sem restrições dos indivíduos ao coronavírus pode fazer o sistema de saúde entrar em colapso. Devido a fácil transmissibilidade e a ausência de uma droga específica para esse vírus, medidas que evitem o contato e a circulação de pessoas dificultam a propagação da doença e possibilita que o sistema de saúde consiga tratar de todos os doentes.

Atualmente o mundo vem enfrentando momento de Pandemia devido ao surgimento do Coronavírus. O coronavírus é a nomeação da família de vírus responsável por causar infecções respiratórias. O SARS-CoV-2 foi descoberto na China, no dia 31 de dezembro de 2019 e foi também no mesmo país que se descobriu que o agente causava a doença chamada de Covid-19.

Neste mesmo período, a infecção rompeu as fronteiras da China, atingindo países como Japão e Tailândia. Posteriormente (em março de 2020), essa mesma organização passou a considerar o cenário global como um panorama pandêmico, visto a velocidade com a qual a doença se alastrou pelos continentes. O Brasil registrou seu primeiro caso da doença em 26 de fevereiro de 2020, sendo, também, o primeiro caso da América do Sul (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2020).

Atualmente a doença já infectou mais de 50 milhões de pessoas, isto porque, o vírus é de alta transmissibilidade. Quando uma pessoa sadia entra em contato com material biológico (espirro, tosse, gotículas de saliva) do paciente infectado, corre o risco de contrair a doença. Ela pode passar de um indivíduo doente para o outro através de um aperto de mão ou abraço.

Além disso, hoje já sabemos que o vírus fica em superfícies que foram contaminadas, ou seja, se uma pessoa com a doença tocar em objetos de uso coletivo, como maçanetas ou corrimão, a pessoa sadia também pode se infectar ao usar os mesmos objetos.

Quando foram noticiados os primeiros casos de coronavírus fora do continente asiático, muitos países recorreram à algumas ações na busca por conter a transmissão da doença. Mas quando essas iniciativas não mostraram efetividade, foi necessário estabelecer o isolamento social.

Afim de desacelerar a tendência crescente de transmissão e impedir o colapso dos serviços de saúde, foram elaboradas diversas medidas sanitárias. Entre elas, destacam-se o distanciamento e isolamento social, lockdown, uso de máscaras, controle do fluxo de pessoas em ambientes fechados, restrição do comércio, fechamento de instituições de ensino e proibição de eventos coletivos. Desses, o isolamento social mostrou-se a medida mais efetiva para reduzir o impacto da transmissão, acarretando mudanças significativas no cotidiano e nos relacionamentos individuais (DOLABELLA et al., 2021).

O isolamento social foi determinado para conter a pandemia. Geralmente, ele pode acontecer de duas formas: vertical, em que somente os pacientes que fazem parte do grupo de risco ficam isolados, ou horizontal, em que só os serviços essenciais funcionam.

Associado ao isolamento, estão outras duas ferramentas importantes: a quarentena e o distanciamento social. Embora sejam tratadas como sinônimos de isolamento social, os termos possuem significados diferentes.

Atualmente o mundo está vivendo o isolamento social involuntário devido ao Covid-19. Os países por meio dos governantes elaboraram decretos e portarias para evitar aglomerações e a disseminação do vírus. No Brasil o isolamento foi decretado conforme portaria a seguir.

De acordo com a Portaria Nº356, 11 de março de 2020, art.:3

III- medida de isolamento objetiva a separação de pessoas sintomáticas ou assintomáticas, em investigação clínica e laboratorial, de maneira a evitar a propagação da infecção e transmissão local.

Desta forma, observamos diante de todo o contexto histórico, que o isolamento social é necessário para o combate de epidemias, mais que traz consigo efeitos positivos pois atua no controle do avanço das doenças, mais que também geram efeitos negativos que impactam na saúde mental das pessoas, principalmente em crianças e adolescentes.

É através do isolamento que as autoridades de saúde poderão rastrear a circulação do vírus e tratar os pacientes de forma efetiva, evitando novos contágios. Por isso é importante a colaboração de cada um, ficando em casa, para seguirmos no combate à Covid-19.

3. ANÁLISE DOS EFEITOS NA SAÚDE MENTAL DE CRIANÇAS E ADOLESCENTES EM TEMPOS DE PANDEMIA

A pandemia do novo Coronavírus afetou não só a saúde mental dos adultos, mas também das crianças e adolescentes.

Segundo Guilherme Polanczyk:

A pandemia e todo o contexto que a acompanha, têm gerado situação de estresse em crianças, adolescentes, pois como são menos infectados e como muitas vezes o sofrimento deles fica mais despercebido, eles tendem a ser mais negligenciados. (MASSALI, 2021)

Os sintomas como irritabilidade, mudanças de humor, insônia, dificuldade de concentração pode ser fáceis de se identificar em adultos, mas apresentam diversas nuances quando se trata de crianças e adolescentes. O mesmo estudo correlaciona que a idade da criança também interfere na forma como ela reage à pandemia. As crianças menores, por serem mais dependentes dos pais, vão lidar com a pandemia muito em função de como os pais estão lidando e como o ambiente está organizado. As crianças maiores sentem falta dos amigos. Elas já têm capacidade maior de compreensão de uma forma autônoma, muitas vezes não completamente adequada, ou de uma forma não completamente realista, e podem interpretar de forma mais catastrófica algumas situações (MASSALI, 2021)

Ainda em seu estudo Polanczyk (2021) disse que crianças que apresentam sintomas como dificuldade para dormir, relatos de preocupação, alterações de comportamento e até queixas de dor física merecem atenção especial. Os pais devem ficar atentos a qualquer um desses sinais e buscar a ajuda de um profissional de saúde (MASSALI, 2021).

Segundo a Fundo das Nações Unidas para a Infância:

Crianças e adolescentes poderão sentir o impacto da Covid-19 por muitos anos. A última estimativa disponível calcula-se que, globalmente, mais de um em cada sete meninos e meninas com idade entre 10 e 19 anos viva com algum transtorno mental diagnosticado. Quase 46 mil adolescentes morrem por suicídio a cada ano, sendo uma das cinco principais causas de morte nessa faixa etária. Por um outro lado persistem grandes lacunas entre as necessidades de saúde mental e o financiamento de políticas voltadas a essa área. O relatório concluiu que apenas cerca de 2% dos orçamentos governamentais de saúde são alocados para gastos com saúde mental em todo o mundo (UNICEF, 2021).

A sociedade enfrentou longo 18 meses de isolamentos sociais, Lockdowns nacionais e restrições, o que nos afetou, especialmente crianças e adolescentes que tiveram que ficar longe da família, amigos, salas de aula, das brincadeiras que são essenciais nesta fase da vida (UNICEF, 2021).

O impacto do isolamento social é significativo. Mesmo antes da pandemia muitas crianças estavam sobrecarregadas com o peso de problemas de saúde mental não resolvidos. São poucos os investimentos feitos pelo poder público para atender a essas necessidades críticas não sendo dada importância suficiente à relação entre a saúde mental e os resultados futuros na vida (UNICEF, 2021).

Preocupações com possíveis aumentos dessas condições já levaram 90% dos países pesquisados a incluir saúde mental e apoio psicossocial em seus planos de resposta à COVID-19, mas permanecem grandes lacunas e preocupações.

Enquanto a covid-19 está perto de chegar a seu terceiro ano, o impacto sobre a saúde mental e o bem-estar de crianças e jovens continua pesando muito.

De acordo com o Fundo das Nações Unidas para a Infância:

Globalmente, pelo menos uma em cada sete crianças foi diretamente afetada por lockdowns, enquanto mais de 1,6 bilhão de crianças sofreram alguma perda relacionada à educação. A ruptura com as rotinas, a educação, a recreação e a preocupação com a renda familiar e com a saúde estão deixando muitos jovens com medo, irritados e preocupados com seu futuro. Por exemplo, uma pesquisa online na China no início de 2020, citada no relatório Situação Mundial da Infância 2021, indicou que cerca de um terço dos entrevistados relatou sentir medo ou ansiedade (UNICEF, 2021).

O enfrentamento da Covid -19 gerou um custo para a sociedade pois os efeitos psicológicos da pandemia em crianças e adolescentes foram inúmeros. Dentre eles estão os transtornos mentais diagnosticados incluindo transtorno do déficit de atenção com hiperatividade (TDAH), ansiedade, autismo, transtorno bipolar, transtorno de conduta, depressão, transtornos alimentares, deficiência intelectual e esquizofrenia podem prejudicar significativamente a saúde, a educação, as conquistas e a capacidade financeira de crianças, adolescentes e jovens no futuro (LIMA, 2021).



Enquanto isso, Saúde Mental infantil envolve plenos aspectos do desenvolvimento, como ter um conceito positivo sobre si, habilidades para lidar com pensamentos, emoções e construção de relações sociais, além de aptidão para aprender e adquirir educação (DA SILVA TELLES, [s.d.]). Em conformidade, crianças e adolescentes também vivenciam os impactos da pandemia, experimentando medos e incertezas, mas principalmente mudanças drásticas em suas rotinas, como faltar às aulas em períodos prolongados e diminuição da socialização com pares e familiares (JIAO et al., 2020). Estas alterações podem gerar reações normais, mas também desencadear impactos na saúde mental, especialmente nos que enfrentarão o luto de familiares (DOLABELLA et al., 2021).

De forma mais significativa do que a própria infecção pela COVID-19, a pandemia trouxe repercussões psicossociais importantes para a criança e o adolescente, manifestando-se através de aumento de problemas comportamentais e de transtornos mentais, sendo que a desigualdade social é determinante para diferentes graus de vulnerabilidades na infância e adolescência (JIAO et al., 2020; DOLABELLA et al., 2021). As marcantes mudanças no cotidiano provocadas pela pandemia podem ser precipitantes de transtornos mentais, como ansiedade, depressão e sintomas de stress (RACINE et al., 2020).

Portanto, o contexto de isolamento atual influencia no desenvolvimento global da criança (MATTA et al., 2020). Já em adolescentes as restrições pela pandemia são particularmente difíceis, pois seu desenvolvimento social e emocional depende muito de interações com os pares (MAGSON et al., 2021).

Reações adaptativas são esperadas diante de mudanças bruscas como as enfrentadas na pandemia. Constantemente observamos resistência à separação, irritabilidade, medo, dificuldade de concentração, inquietação, sensação de solidão, além de alterações de sono e apetite (JIAO et al., 2020; DOLABELLA et al., 2021).

Apesar de não ser formalmente definidoras de doença, essas reações geram impactos na qualidade de vida e por consequência, na saúde mental destas crianças e adolescentes, podendo influenciar no desenvolvimento de transtornos mentais nesta faixa etária. Embora não constituam necessariamente transtornos mentais, os sintomas devem ser acolhidos e investigados, a fim de evitar negligências em saúde mental (RAVENS-SIEBERER et al., 2020).

Os efeitos finais da pandemia ainda são incertos, tendo em vista sua rápida evolução e caráter recente (JIAO et al., 2020) mas é necessário compreender os processos que regem o adoecimento mental da criança e do adolescente para oferecer a assistência adequada (DOLABELLA et al., 2021).

A redução na qualidade de vida e bem-estar mental durante a pandemia, em crianças e adolescentes, foi evidenciada em estudos realizados em diversos países, como Japão (OKUYAMA et al., 2021), China (JIAO et al., 2020), Índia (SAURABH; RANJAN, 2020), Itália (BRUNELLI et al., 2021), entre outros. Embora os estudos sejam limitados, conseguem identificar sintomas depressivos, ansiedade e reações disfuncionais diante dos desafios impostos por este período (RAVENS-SIEBERER et al., 2020). Considerando que manifestações precoces podem ser preditivas de transtornos mentais, podendo estes se cronificar e ressoar no adulto do futuro (MAGSON et al., 2020; SCOTT et al., 2020), é importante a monitorização de condições emocionais e comportamentais de crianças e adolescentes,

uma vez que podem ser o primeiro passo para intervenção especializada (JIAO et al., 2020).

Mesmo com essas hipóteses preliminares, ainda não é possível esclarecer todas as consequências desta pandemia na saúde mental de crianças e adolescentes. Certamente os anos consecutivos revelarão efeitos ainda não determinados no presente sobre o desenvolvimento da criança e do adolescente, principalmente em grupos socioeconomicamente vulneráveis (MATTA et al., 2020). Por este motivo, é necessária a compreensão dos processos que impactam a saúde mental da criança e do adolescente para que haja eficiente fornecimento de suporte e prevenção de desfechos negativos (DOLABELLA et al., 2021)

4. CONTRIBUIÇÃO E INTERVENÇÕES DA PSICOLOGIA NA SAÚDE MENTAL DE CRIANÇAS E ADOLESCENTES PÓS PANDEMIA-COVID -19

Diante de tantos desafios e adaptações, no Brasil, começa a circular material nacional produzido por grupos de pesquisa, associações e instituições ligadas a categorias profissionais, com informações e recomendações sobre saúde mental no contexto da pandemia. Uma peculiaridade do momento é que, pela situação de distanciamento, a modalidade de tele atendimento tem ganhado espaço, tendo sido recentemente regulamentada pelo CFP (2020).

Estudos sobre desastres naturais, como por exemplo terremotos e furacões, demonstram que as crianças se tornam mais vulneráveis após eventos estressores, mostrando impactos na saúde física e mental e no âmbito educacional e de desempenho (Kousky, 2016). O estudo de Klein, Devoe e Miranda-Julian (2009) teve por objetivo avaliar o impacto psicológico nas crianças após o ataque terrorista de 11 de setembro em Nova York, realizando um grupo focal com pais de crianças de até cinco anos de idade. Os resultados mostraram que, após este evento altamente estressor, houve problemas disfuncionais do tipo ansiedade, novos medos, sinais de depressão, irritabilidade, apego excessivo e problemas de regulação do sono e alimentação.

Destaca-se que as equipes de Saúde Mental são recomendadas no enfrentamento de pandemias e desastres em larga escala, tanto pelo Center for Disease Control and Prevention (2020), quanto pela OMS. As crianças, como grupo especial, precisam receber uma atenção para explicar os fenômenos, permitir as expressões de sentimentos, estabelecer rotinas e responder questões, assim como compreender a irritabilidade e algumas regressões no comportamento que demandam atenção por parte dos cuidadores. A COVID-19 mudou a vida da família em vários países, exigindo cuidados de segurança das crianças, que demandam criatividade para manejar o estresse e promover diversões, ao mesmo tempo em que se deve cuidar do estresse parental, abuso e violência contra crianças (Cluver et al., 2020). Deve-se entender que a COVID-19 não é a única epidemia que ameaça à humanidade e não será a última, portanto deve-se utilizar estratégias efetivas para a família responder, cuidar e proteger o futuro das crianças (Clark et al., 2020).

Certamente os estudos empíricos na área da Psicologia serão necessários para avaliar os impactos a curto, médio e longo prazo. Estudos futuros prospectivo- longitudinais,

e especialmente estudos do coorte de 2020 e intergeracionais, serão essenciais para entender de forma aprofundada os impactos em diferentes áreas do desenvolvimento das crianças expostas ao momento histórico da pandemia do COVID-19. Esta se caracteriza por ser grande evento estressor que desencadeia caos nos ambientes, especialmente em famílias vulneráveis cujos nichos desenvolvimentais previamente já apresentavam nível elevado de adversidades. Nesse sentido, analisar as variáveis moderadoras, considerando como exemplo variáveis sociodemográficas, temperamento da criança e dos cuidadores e saúde mental materna, serão necessárias para entender o efeito diferencial do evento estressor da pandemia nos desfechos de saúde mental das crianças. Será necessário avaliar os impactos na saúde física e mental, associado a uma análise criteriosa do contexto de funcionamento dos serviços de suporte educacional, de saúde, de assistência social e apoio ao exercício da cidadania, no momento da pandemia. Finalizando, a epidemia passará, porém, o desenvolvimento da criança continua e precisa ser protegido. Portanto, será preciso avaliar os impactos da pandemia no desenvolvimento das crianças e de medidas preventivas para mitigar os potenciais efeitos negativos e sequelas no desenvolvimento.

De acordo com a Organização Pan Americana de Saúde:

Intervenções para promover a saúde mental dos adolescentes visam fortalecer os fatores de proteção e melhorar as alternativas aos comportamentos de risco. A promoção da saúde mental e do bem-estar ajuda esse grupo a construir resiliência para que possam lidar bem com situações difíceis ou adversidades. Programas de promoção da saúde mental para todos os adolescentes e programas de prevenção em risco dessas condições exigem uma abordagem multinível com plataformas de distribuição variadas – por exemplo, mídias digitais, ambientes de saúde ou assistência social, escolas ou comunidade. (OPAS, 2021)

Recentemente após o retorno das aulas tivemos um episódio em Recife (PE), onde um grupo de 26 alunos de uma escola de ensino médio precisou ser atendido por um grupo de profissionais da saúde, depois de apresentarem sintomas de ansiedade. Este caso de surto coletivo aconteceu na primeira semana de exames depois do retorno das aulas presencial, após dois anos de restrições impostas pela pandemia da Covid-19.

Considerando que mudanças precoces em sintomas psicopatológicos podem servir como antecedentes para o início de transtornos mentais crônicos, é importante a monitorização de pais e professores no aumento de stress emocional nos jovens e encaminhá-los para intervenção e tratamento precoces quando necessário (MAGSON et al., 2020; ELLISON et al., 2021; SCOTT, et al. 2020). Por fim, Matta (2020) diz ser evidente a “necessidade que a equipe de saúde mental, os pediatras, a equipe de saúde multiprofissional sejam todos capacitados para conseguirem atender as demandas na busca da redução de danos às crianças

Ressalta-se que é importante condutas necessárias para os próximos anos diante destas mudanças. Primeiramente, o papel familiar é de suma importância visto que nos últimos dois anos foram a principal, e por vezes única fonte de contato social infanto-juvenil. O diálogo familiar demonstra amenizar os possíveis medos e inseguranças. É necessário que pais e cuidadores tenham consciência e entendam que esta é uma situação delicada e recente, fazendo relevante a disponibilidade de fala para a externalização de sentimentos (MATTA et al., 2020). Da mesma maneira, é importante que a sociedade

se atente a suspeitas de agressão e tome ações cabíveis, visto que a preservação dos direitos à saúde, à vida e às circunstâncias apropriadas para o desenvolvimento é uma obrigação da sociedade, como enfatizado nas orientações do CONANDA a fim de cuidado às crianças e adolescentes no decorrer da pandemia da COVID-19 (MATTA et al., 2020).

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Esta revisão objetiva elencar os fatores da pandemia da COVID-19 que impactam a saúde mental da criança e do adolescente, com o intuito de compreender a natureza dessas repercussões, sejam elas reações adaptativas ou patológicas. Por meio deste estudo observamos que, muito mais do que a própria contaminação pelo vírus e sua doença subsequente, estes fatores estão vinculados ao isolamento social imposto pelas autoridades sanitárias e governamentais e seus desdobramentos.

Apesar dos estudos recentes e das perspectivas limitadas, observamos como o isolamento social gerou grande impacto na qualidade de vida e na saúde mental de crianças e adolescentes gerando mudança de rotina, os desafios do ensino online, o aumento da convivência familiar, bem como redução do contato com indivíduos da mesma faixa etária, além de aumento de tempo de exposição à tela. Observamos aumento de sentimentos como resistência à separação, irritabilidade, medo, dificuldade de concentração, inquietação, sensação de solidão, além de alterações de sono e apetite, podendo inclusive verificar maior incidência de sintomas depressivos e ansiosos (JIAO et al., 2020). Além disso, a repercussão deste cenário tende a ser ainda mais significativa nas crianças e adolescentes em vulnerabilidade social, seja por famílias socioeconomicamente desfavorecidas, como por condições clínicas ou psiquiátricas associadas.

Ressalta-se a importância da família neste novo cenário com o papel acolhedor, que juntamente com a equipe multiprofissional desenvolverá ações para que esses anos psíquicos sejam amenizados e que o poder público se sensibilize e disponibilize tratamentos acessíveis para as crianças e adolescentes que se sofreram os impactos sociais e psicológicos durante a pandemia.

Referências

DA SILVA TELLES, V. Biblioteca Virtual de Direitos Humanos da USP – **Constituição da Organização Mundial da Saúde (OMS/WHO) – 1946**. Disponível em: <http://www.direitoshumanos.usp.br/index.php/OMS-Organiza%C3%A7%C3%A3o-Mundial-da-Sa%C3%BAde/constituicao-da-organizacao-mundial-da-saude-omswho.html>. Acesso em: 9 jun. 2021.

DOLABELLA, Bernardo Melo et al (orgs.). **Saúde mental e atenção psicossocial na pandemia COVID-19: crianças na pandemia Covid-19**. Rio de Janeiro: Fiocruz/CEPEDES, p. 20. Cartilha. Disponível em: <https://www.arca.fiocruz.br/handle/icict/41182>. Acesso em 9 jun. 2021

GANDRA, Alana. **Pandemia afeta saúde mental de crianças e jovens, dizem psiquiatras: Reações e sintomas podem ser mais difíceis de serem detectados**. Saúde, Rio de Janeiro, 21 mar. 2021. Disponível em: <https://agenciabrasil.ebc.com.br/saude/noticia/2021-03/pandemia-afeta-saude-mental-de-criancas-e-jovens-dizem-psiquiatras> .Acesso em: 28 set. 2021.



LIMA, Rossano, **“Distanciamento e isolamento sócias pela Covid-19 no Brasil: Impactos na saúde mental”**. Disponível em <https://scielosp.org/article/physis/2020.v30n2/e300214/pt/>. Acesso em 28 de setembro de 2021

MARTINS, Maria Beatriz, LINHARES, Sônia ,REGINA, Fiorim Enum, **“Reflexões baseadas na Psicologia sobre efeitos da pandemia COVID-19 no desenvolvimento infantil**. Disponível em <https://www.scielo.br/j/estpsi/a/CrYD84R5ywKWBqwbRzLzd8C/?lang=pt> . Acesso em 28 de setembro de 2021

NICOLAU, Luís. **Impacto da covid-19 na saúde mental de crianças, adolescentes e jovens é significativo, mas somente a ‘ponta do iceberg’ – UNICEF: Novas análises indicam que transtornos mentais entre jovens acarretam uma redução de contribuição para a economia de quase USD\$ 390 Bilhões por ano**. Comunicado de imprensa, Angola, 6 out. 2021. Disponível em: <https://www.unicef.org/angola/comunicados-de-imprensa/impacto-da-covid-19-na-sa%C3%BAdede-mental-de-crian%C3%A7as-adolescentes-e-jovens-%C3%A9> . Acesso em: 28 set. 2021.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). **The World Health Report 2001: mental health: new understanding, new hope**. Lisboa: Direcção-Geral da Saúde, 2002 / Oms, 2002. 206 p.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE. OPAS, c2020. **Histórico da Pandemia de COVID-19**. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/covid19/historico-da-pandemia-covid-19>. Acesso em 20 jun. 2020.

PORFÍRIO, Francisco, **“Isolamento Social” Brasil escola**. Disponível em <https://brasilecola.uol.com.br/sociologia/isolamento-social.htm>. Acesso em 3 de novembro de 2021

CAPÍTULO 4

AS DIMENSÕES DE CUIDADO E ATENÇÃO DOS SUJEITOS EM SOFRIMENTO PSÍQUICO: UMA ANÁLISE DO DESENVOLVIMENTO DO CONCEITO DE NORMALIDADE E DOENÇA MENTAL E SUAS IMPLICAÇÕES NAS POLÍTICAS DE SAÚDE MENTAL NO BRASIL

*THE DIMENSIONS OF CARE AND ATTENTION OF SUBJECTS IN
PSYCHIC SUFFERING: AN ANALYSIS OF THE DEVELOPMENT OF
THE CONCEPT OF NORMALITY AND MENTAL ILLNESS AND ITS
IMPLICATIONS ON MENTAL HEALTH POLICIES IN BRAZIL*

Gabriela Emanuele Sales Santos¹

Fernanda Tabita Barroso Zeidan²

1 Acadêmica de Psicologia, Faculdade Pitágoras, São Luís - Maranhão

2 Professora, Faculdade Pitágoras, São Luís - Maranhão

Resumo

O tema proposto diante do presente trabalho busca promover uma reflexão crítica da realidade do campo da saúde mental e as políticas de saúde atuais através de uma revisão da histórica do desenvolvimento dos conceitos de doença e saúde mental e os lugares sociais ocupados pelos “loucos/insanos”, buscando ainda elucidar marcos importantes para área, como foram às Reformas Psiquiátricas, em especial, a Reforma Democrática para o Brasil, que contribuiu para o rompimento gradativo dos modelos manicomiais e permitiu se pensar saúde como uma política social e um campo de possibilidades. A metodologia adotada para o desenvolvimento deste artigo foi por meio de pesquisa bibliográfica, qualitativa e descritiva, através de materiais como artigos, livros e um documentário.

Palavras chave: Saúde mental. Sofrimento psíquico. Dimensões existenciais. Políticas de saúde. Reformas psiquiátricas.

Abstract

The theme proposed in the present work seeks to promote a critical reflection of the reality of the field of mental health and current health policies through a review of the history of the development of the concepts of illness and mental health and the social places occupied by the “crazy/insane”, also seeking to elucidate important milestones for the area, such as the Psychiatric Reforms, in particular, the Democratic Reform for Brazil, which contributed to the gradual rupture of asylum models and allowed health to be thought of as a social policy and a field of possibilities. The methodology adopted for the development of this article was through bibliographic, qualitative and descriptive research, through materials such as articles, books and a documentary.

Key-words: Mental health. Psychic suffering. Existential dimensions. Health policies. Psychiatric reforms.

1. INTRODUÇÃO

O presente trabalho visa fazer uma análise histórica do conceito de saúde e doença mental para a compreensão do campo da Saúde Mental em interface com aspectos sociais, políticas, jurídicos, científicos e outros, na luta contra práticas e concepções segregadoras, reducionistas, fragmentadas e exploratórias em relação a pessoa em sofrimento psíquico, elucidando a importância de considerar o sujeito para além do seu diagnóstico, mas em todas as suas dimensões existenciais. Dessa forma, acredita-se que tais considerações possam propiciar a provocação de pensamentos críticos e reflexivos para seus leitores e atores da realidade atual.

Diante disso, buscou-se desenvolver os objetivos deste trabalho através de alguns conceitos, como no caso dos critérios utilizados para a definição de saúde e doença mental, bem como a análise de aspectos históricos para a contextualização e compreensão das diversas experiências e lugares ocupados pelas pessoas em sofrimento psíquico, influenciados por fatores econômicos, sociais, políticos, culturais, etc..., para se elucidar que não existem práticas neutras, sendo esses diversos poderes e aspectos legitimadores de toda crueldade e barbaridade cometidas contra esses indivíduos, inclusive, em forma de tratamentos científicos, violando todos os seus direitos.

Sendo assim, considerou-se importante explicar sobre uma das experiências denominadas de Reformas Psiquiátricas, mais precisamente, a Psiquiatria Democrática, que para as políticas de saúde mental do Brasil tem grande relevância, uma vez que o Sistema Único de Saúde e a concepção que se tem hoje de saúde mental é fruto das discussões, lutas e propostas promovidas por um de seus principais nomes, Franco Basaglia, e seus demais representantes. Dessa forma, saúde mental deixa de ser um conceito fechado e limitado para ser compreendido como um processo social complexo, sempre em constante movimento, como um campo de possibilidades que se desenvolve a partir de necessidades individuais e coletivas, devendo propiciar pontos de encontros entre seus serviços oferecidos, as políticas públicas vigentes, a comunidade e seus diversos atores.

Além disso, espera-se instigar a tomada de consciência do leitor para que esse possa entender como os estereótipos e preconceitos presentes na realidade e causados pelo fechamento de um diagnóstico implicam, muitas vezes, na tendência de, ainda que de forma "inconsciente" e sorrateira, no estabelecimento de relações de poder e nas limitações das possibilidades de serviços e tratamento diante das práticas de saúde. Daí a importância de se pensar constantemente de forma crítica a práxis e todo o arcabouço teórico que se toma como verdade absoluta e de não poder de vista a referência do usuário/cliente em seu projeto terapêutico ou na formulação das políticas de saúde mental. E somente assim há possibilidade de se pensar saúde e seus serviços de forma democrática, criativa e autêntica, reconhecendo a condição de humano e a possibilidade de protagonismo de sua própria história desses sujeitos que possuem autonomia, direitos, desejos, subjetividade e singularidade.

Dessa forma, a metodologia adotada para o desenvolvimento desta monografia foi por meio de pesquisa bibliográfica, qualitativa e descritiva, através de materiais como artigos, livros e um documentário, onde as publicações datam os últimos 23 anos e cujas

palavras-chaves para procura de tais recursos foram: doença e saúde mental; reformas psiquiátricas, comunidades terapêuticas; e políticas de saúde mental. Para busca, foram utilizadas bases de dados como: Google acadêmico, Scielo e o site da de publicações da PUC. Diante disso, buscou-se trabalhar e aprofundar o tema proposto em três capítulos que serão apresentados no decorrer desta leitura, em que são eles: 1- O desenvolvimento histórico da concepção do louco e da loucura; 2- Das Reformas Psiquiátricas: a Psiquiatria Democrática; e 3- Saúde mental como uma política social e criação de possibilidades.

Posto isto, acredita-se que o presente trabalho seja uma forma de expressão desse processo que não se cabe apenas a práticas tradicionais de saúde, mas também a constantes tentativas de se pensar criticamente as produções bibliográficas que embasam as atuações profissionais e cuidado com o sujeito ao considerar suas necessidades para além de sua psicopatologia, mas também as suas dimensões existenciais.

2. O DESENVOLVIMENTO HISTÓRICO DA CONCEPÇÃO DO LOUCO E DA LOUCURA

O presente capítulo tem por finalidade discutir sobre o desenvolvimento da história do conceito de saúde e doença mental, articulando-os com um panorama sobre os lugares ocupados pelos considerados “não são” antes e depois da criação dos hospitais gerais e da Psiquiatria a partir das contribuições de Paulo Amarantes no qual, em sua obra “Saúde Mental e a Atenção Psicossocial”, levantou diversos questionamentos pertinentes para o campo da Saúde Mental e a sociedade como um todo, tendo em vista ainda a discussões levantadas por outros autores (Dalgalarrodo, Forcault, etc...), permitindo a articulação das diferentes perspectivas defendidas por cada um para formulação de discussões críticas e enriquecimento da proposta levantada pelo tema.

2.1 Saúde e doença mental

Antes de se aprofundar nos objetivos propostos por esse trabalho, acredita-se que é mais interessante, primeiramente, que seja necessário refletir sobre um questionamento que a humanidade se faz há anos: mas afinal, o que se entende por saúde e doença mental? E a resposta, dependendo para quem se pergunta, pode variar muito, isso porque nunca se chegou a um consenso sobre tais conceitos mesmo no campo da Saúde mental.

Dalgalarrodo (2008) em uma visão psicopatológica, mostra que surgiram muitos conceitos para se definir normalidade e patologia ao longo da nossa história, resultando hoje no estabelecimento de diversos critérios e que, por sua vez, suas adoções dependem da abordagem filosófica do observador, do contexto e de reflexões críticas junto a outros métodos (estudo, observação, investigação, escuta) para então se busca definir o fenômeno observado como normal ou patológico. E, veja bem, não se busca definir a pessoa, mas o fenômeno que é apenas uma parte de sua existência. Mas é importante sinalizar ainda, como bem coloca Amarantes (2007), que o campo de Saúde Mental não se resume a Psicopatologia, criticando assim como Dalgalarrodo (2008) e diversos outros diversos autores, alguns desses critérios que definem a normalidade como: ausência de doença,

ideal, estatística, bem estar, funcional, processo, subjetiva, liberdade e operacional.

Esses autores vão questionar, por exemplo, a ideia de normalidade estatística ou ideal, que estabelecem um padrão do que seria normal, a primeira a partir do que é mais frequente de fenômenos quantitativos e o segundo por uma questão socialmente estabelecida, portanto, tudo que não está dentro da norma/padrão seria considerado patológico. Conceitos esses criticados por Canguilhem (*apud* DA SILVA *et al.*, 2010), ao pontuar que a patologia não seria ausência de uma norma, uma vez que não há vida sem normas da vida, e ao considerar que o estado patológico uma das possíveis formas de se viver, tais critérios podem ser falhos. Sendo assim, eles apontam que critérios que trabalham com a utopia do que seria normal, não são realistas e tangíveis, uma vez que há diversas possibilidades fisiológicas e contextuais durante a existência de uma pessoa, e considerar a normalidade algo ideal faz dela inalcançável.

Portanto, também é possível questionar o critério de normalidade como um completo bem-estar físico, social e emocional como definido desde 1946 pela Organização Mundial de Saúde (1946) – definição ainda pertinente e utilizada até os dias atuais nas diversas bibliografias por falta de atualização da OMS – complementando ainda que saúde não é apenas ausência de doença como é defendido em outra percepção, ponto em que esses autores concordam, pois acreditam não ser suficiente para definir saúde ao adotar apenas uma lógica negativa, afirmando saúde por aquilo que ela não é. Ou seja, a pessoa normal seria aquela que não possui transtornos ou sintomas.

Já Canguilhem, (*apud* Da Silva *et al.*, 2010), defende a noção de saúde a partir da normalidade subjetiva, no qual a conclusão de que algo é patológico ou normal cabe ao próprio indivíduo, uma vez que este conhece seus limites e já que a média nunca tolera os desvios. Tal concepção é criticada por Dalgarrondo (2008) devido ao fato da percepção de uma pessoa sobre si mesmo poder ser falha em que, por exemplo, o indivíduo com transtorno bipolar em fase maníaca pode estar se sentindo bem e muito feliz, sendo tal sensação sustentada por uma patologia grave.

O objetivo ao se mencionar tais critérios e algumas críticas não é de se aprofundar em suas conceituações, mas de exemplificar e refletir sobre como este tema traz muitas concepções distintas, que ora se cruzam e ora se divergem, sendo advertido ainda por Amarantes (2007) que, independente, de concepção, toda tentativa de categorização tem um risco de cair no reducionismo e limitação de possibilidades da existência humana e social.

Amarantes (2007) pontua que o campo da Saúde Mental não se limita apenas aos objetivos do diagnóstico psicopatológico, pois se trata de um processo social complexo e amplo, sempre em constante mudança e que de difícil limitação, que além de práticas assistenciais, busca atingir a sociedade como um todo para promover reflexões profundas acerca dos estigmas e preconceitos que fazem parte do imaginário social, no qual o sofrimento psíquico é associado à ideia de insanidade, irracionalidade, incapacidade, periculosidade, etc., resultando na segregação de tais sujeitos e reforçando os seus sofrimentos, uma vez que qualquer característica subjetiva (personalidade, sonhos, vontades, desejos, etc..) dessas pessoas são invalidadas e reduzidas aos sintomas de suas patologias.

Além disso, pontua que a própria ciência deve ser vista como um produto social, que

não produz verdades absolutas, eternas e inquestionáveis, mas também é influenciada por diversos fatores (sociais, políticos, ideológicos, culturais, econômicos, etc...), sendo a neutralidade científica vista como um mito. Sabendo ainda que essa mesma ciência legitimou e respaldou por anos a crueldade realizada com seres humanos em hospícios e manicômios, como pode ser visto no documentário o "Holocausto Brasileiro" (BRASILEIRO, 2016) e a obra crítica de Machado de Assis (DE ASSIS, 2014) "O alienista".

Posto isto, acredita-se importante lembrar e se aprofundar sobre a história e desenvolvimento do conceito de normalidade e loucura, ricamente promovida por Amarantes em sua obra "Saúde Mental e a Atenção Psicossocial", a fim de se refletir algumas problemáticas que ainda são atuais e implicam na visão de mundo e comportamentos dos sujeitos, bem como problematizar atuações no campo da Saúde Mental com enfoque apenas na doença, anulando o sujeito e legitimando a apropriação do corpo do outro como um objeto, desconsiderando as dimensões existenciais que fazem parte da vida humana e, assim, dos cuidados a serem oferecidos.

2.2 O Hospital Geral: um novo lugar social para louco e a loucura

Quando falamos sobre a história do conceito de normalidade e transtorno mental, é impossível não falarmos de Philippe Pinel, o principal nome e fundador da pioneira nos estudos sobre "doença mental" ao qual convencionou chamar de "alienismo", antecedente da Psiquiatria. Mas, antes de se chegar a esse momento, houveram muitos fatores que contribuíram e favorecerem para que Pinel conseguisse desenvolver suas ideias e práticas até vermos o campo da Saúde Mental tal como é hoje, sendo a Revolução Francesa um marco importante que favoreceu a apropriação da medicina dos espaços hospitalares e a organização do modelo biomédico, dando origem aos hospícios e manicômios.

Amarantes (2007) começa relatando a história dos hospitais na Idade Média, surgindo através da filantropia e do assistencialismo religioso ao oferecer abrigo, alimentação e cuidados aos viajantes, enfermos, pobres e desabrigados, por isso o nome "hospital", que vem do latim e significa "hospedaria". Porém, o Ministério da Saúde (BRASIL, 1965) relata que a origem dos hospitais antecede a era cristã, mas que é impossível negar a grande responsabilidade do cristianismo nas mudanças que contribuíram e apontaram novos caminhos para a criação dos serviços de assistência. Amarantes, então, faz uma provocação sobre nossa concepção de hospital tal como é hoje, buscando elucidar a apropriação da medicina desse espaço até em nosso imaginário, transformando-se em um lugar de tratamento para doentes. Mas antes disso, ele já foi muitas outras coisas, basicamente um depósito de pessoas marginalizadas (pobres, mendigos, idosos, mulheres, crianças, "incuráveis", "loucos", etc...) (BRASIL, 1965).

Esse processo de transformação do hospital para uma instituição médica levou um tempo, enquanto isso, a ideia de "loucura" (ainda presente em nossa realidade) tinha muitos significados que iam de "demônios a deuses, comédia a tragédia, de erro a verdade" (AMARANTES, 2007, p. 23), não havendo exatamente um lugar para eles, onde estavam espalhados em asilos, prisões, hospitais, igrejas, ruas e bairros marginalizados. É a partir do século XVII que surge um novo lugar social para o louco e a loucura, após a criação dos Hospitais Gerais pelo Rei da França, que se tratava mais de projeto de higiene

nização social, deixando sua função de caridade para assumir um caráter mais político e de ordem social (AMARANTES, 2007; FOUCAULT, 2002; MENEZES, 2014).

Acredita-se que seja interessante falar que até esse momento não se pensava na possibilidade de cura da pessoa em sofrimento psíquico, o que havia era a intenção de se livrar dos sujeitos considerados improdutivos, indesejados e marginalizados que, segundo Menezes (2014), eram vistos como produtores de riscos social pelo poder público da época ao perceber que só as punições não se mostraram suficientes para domesticar a pobreza, restou-se então a prática de higienização social desse segmento de pessoas através dos seus enclausuramentos em nome da ordem para proteger a sociedade do “riscos” que esses indivíduos representavam.

Dessa forma, o Hospital Geral representa o que Foucault (2002) denominou de “O Grande Enclausuramento”, fundado em 1656, destinado a todos aqueles que se encaixavam dentro da pobreza (independente de sexo, idade, doentes ou sãos) e cuja internação poderia ser realizada por livre e espontânea vontade ou por meio de internação compulsória quando ordenadas pelos diretores (autoridades máximas dos Hospitais nomeados pelo rei), em que cabiam a eles julgar quem deveria ou não ser internado, sendo essa responsabilidade e poder exercido em toda Paris e de caráter vitalício. Diante disso, Foucault (2002, p. 57) analisa o Hospital Geral como uma força estranha “entre polícia e a justiça, (...) como a terceira ordem da repressão”, exercendo uma autoridade quase absoluta, sem possibilidade de defesa ou apelação para aqueles os quais resolve julgar e se impor.

É aí que a Revolução Francesa e seus ideais (Igualdade, Liberdade e Fraternidade) se faz importante na mudança dos hospitais para lugares de tratamento doenças, assim como a tornou uma instituição de domínio médico uma vez que, após seu triunfo, estes buscaram promover a redemocratização dos espaços sociais, lutando contra todo poder absoluto e influências religiosas, foi assim que tal revolução “deu com uma mão e bateu com a outra”: libertou os detentos dos hospitais que estavam sobre o poder do antigo regime, mas apenas criando outros dispositivos assistenciais para a distribuição dessas pessoas segundo seu público: asilos para idosos, orfanatos para crianças, casas de correção, reformatórios, etc... (AMARANTES, 2007; AMARANTES, 1995).

Como ficou amplamente conhecido, a Revolução Francesa defende em sua concepção o domínio da razão e dos valores humanos, sendo assim, a entrada dos médicos nos hospitais se dá, de acordo com Amarantes (2007), como uma tentativa de humanizá-lo, permitindo através de intervenções cotidianas em tal espaço alguns ganhos mútuos: ao mesmo tempo em que os serviços médicos eram oferecidos e ocupavam estes lugares, o hospital se mostrou como um espaço riquíssimo de acúmulo do saber ao reunir em apenas um lugar pessoas com as mais variadas doenças e em suas diferentes formas, permitindo classificação das enfermidades e a estruturação do modelo biomédico.

Amarantes (2007) elucida tal fenômeno como a “medicalização do hospital”, processo esse denominado por Foucault (2002), apontando para a recíproca da influência dessa relação entre a medicina e o hospital– a hegemonia da medicina nos hospitais ao mesmo tempo em que ela se torna uma ciência e práxis com enfoque hospitalar. Sendo assim, o hospital se torna um espaço privilegiado de supremacia do conhecimento e atuação médica, dando a esses profissionais cada vez mais o seu poder administrativo, tornando-se detentores máximos de sua autoridade.

É nesse contexto que o médico Philippe Pinel, um representante ativo da Revolução Francesa, difundiu suas ideias no hospital e se consagra pai da Psiquiatria, onde iniciou um processo de medicalização, tornando-se dirigente de uma das unidades do Hospital Geral, como traz Amarantes (2007). Pinel participou do grupo conhecido como os Ideólogos, no qual defendiam que o conhecimento dos fenômenos reais poderia ser adquirido a partir das observações empíricas, dos sentidos. Tal método, analítico-filosófico, é baseado nas ideias de Locke, que defendia também a liberdade e independência genuína do ser humano, ao qual não tinham que se colocar numa posição de submissão a nenhum tipo de conhecimento de cunho religioso ou de regimes políticos (AMARANTES, 2007, p. 26-27).

Seguindo a mesma lógica, Pinel propõe que os “loucos” pudessem também ser libertos, mas deveriam ser submetidos ao tratamento asilar para a recuperação da razão e cura de sua doença, pois, ao defender e ajudar a construir o conceito moderno de cidadania – responsabilidade e possibilidade de conviver e partilhar com os outros de uma mesma estrutura política e social – que só poderia ser exercida pela liberdade de escolha, ele defende que estes deveriam ser isolados de todo convívio social para que se pudesse ter acesso a “alienação mental” (nome criado por ele para se referir ao sofrimento psíquico) em seu estado puro, livre de qualquer interferência e lhes permitindo a recuperação total do juízo (AMARANTES, 2007).

Em sua percepção, tal ideia se difere de prisão, uma vez que não adiantava somente libertar tais sujeitos se eles não tinham a condição de vivenciá-la em sua plenitude, para ele, por mais que alienação não fosse a perda absoluta da razão, ela causava um distúrbio no âmbito das paixões, elucidando um sujeito que está fora de si e da sua realidade, como aponta a própria epistemologia da palavra, significando “estrangeiro, alienígena” (AMARANTES, 2007); (AMARANTES, 1995).

Dessa forma, a teoria de Pinel se mostra como uma saída para não se contrariar os ideais levantados pela bandeira da Revolução Francesa e busca oferecer aos alienados uma possibilidade para o exercício de direitos civis e políticos. Sua proposta de tratamento devolveria a estas pessoas não só a possibilidade de recuperação de sua sanidade mental, quanto o exercício de sua cidadania, partindo da seguinte premissa: se os fatores que afetam o alienado ocorrem no ambiente social que ele está inserido, então, é a partir do isolamento completo do sujeito que elas deixarão de acometê-lo, devolvendo-lhes a razão em sua plenitude através do tratamento moral (AMARANTES, 2007); (AMARANTES, 1995).

É aqui que nasce a ideia de cura do sofrimento psíquico através de tratamentos científicos, neste caso, pela própria institucionalização ao reforçar a associação desses sujeitos com a ideia de periculosidade para a legitimação da apropriação de seus corpos, uma vez que uma pessoa fora de si representaria um perigo para todos, inclusive a sua família e, assim, o hospital ganhava/retomava sua função de garantir a segurança da sociedade (AMARANTES, 2007; AMARANTES, 1995). Mas acredita-se, que nesse ponto, fica impossível de não se fazer um questionamento: se a falta da razão em sua plenitude fazia desses homens perigosos, o que explicaria então a maldade dos sãos?

2.3 Os tipos de tratamentos oferecidos aos alienados

Nesses primeiros anos do alienismo, o hospital foi visto como um recurso terapêutico e próprio remédio para alienação mental, ou quem sabe até o remédio universal procurado por Simão Bacamarte, como traz Machado de Assis (2014) em sua obra “O alienista” que, na verdade, era mais uma crítica literária e bem humorada, mas profunda ao modelo científico da época e sua produção de conhecimento, bem como a política, sociedade e poderes religiosos que apoiavam e legalizaram essas ideias.

A nova política criou diversas instituições para a domesticação dos segmentos marginalizados através das ideias de “disciplina dos corpos, da introjeção das normas do pacto social construído entre pares, a normalização dos cidadãos e da própria noção de cidadania” (AMARANTES, 2007, p. 26). Dessa forma, ao se conceber os sujeitos em sofrimento psíquico como perigosos, Pinel propõe a ideia de cura pelo tratamento moral, que consistia em princípios e medidas impostos aos alienados a fim de reeducar a mente, afastar os delírios e ilusões e chamar a consciência à realidade, a partir do isolamento hospitalar.

As tentativas de controle sobre essas pessoas os apagavam e consumiam em sua totalidade, em que cabiam aos médicos– representantes da ciência, detentores de todo o saber e de verdades incontestáveis– ditar e classificar o que era bom ou ruim, loucura ou normal, e nessa classificação de comportamentos e difícil limitação de “normalidade”, a mínima necessidade do sujeito (desejos, comer, vestir, pentear o cabelo, etc) virava um sintoma de sua “doença”.

Além disso, dentre as estratégias do tratamento moral, existia o “trabalho terapêutico”, que não passava de uma exploração da mão de obra de pessoas consideradas sem juízos para receberem remuneração, mas não para serem feitas de escravas. O que elas tinham em troca? O próprio trabalho em si produziria “benefícios”, uma vez que ele seria um meio de reeducação das mentes desregradas e das paixões incontrolláveis, sendo aquele contexto histórico de inicialização e inserção do capitalismo, com isso, o papel do trabalho ganhava um destaque central. E aliado aos ideais da Revolução Francesa, o Alienismo Pineliano ganhou o mundo, principalmente depois da Lei Francesa de 30 de junho de 1838 (primeira lei de assistência aos alienados), que influenciou a criação de vários hospitais alienados em diferentes países, reproduzindo os princípios e estratégias adotadas por Philippe Pinel (AMARANTES, 2007).

Seja como for, a pessoa em sofrimento psíquico estava só, todos falharam com eles. Não havia a possibilidade dela saber em nenhum momento, “a não ser após se submeter ao tratamento asilar”, o que era importante ou melhor para ela, o outro sempre saberia mais sobre sua vida e “doença” do que ela mesmo. Não se buscava em nenhum momento ouvir aquela pessoa com a intenção de acolher a sua dor e sofrimento, mas apenas para descrever, analisar, comparar e classificar sua doença e sintomas na tentativa de se achar uma solução de cura universal. Além disso, tais pessoas tinham apenas data para entrar, mas a previsão de alta dependeria de cada caso, mas que pela própria ideia de cura, você pode imaginar que era impossível de acorrer.

Tal concepção sobre o sofrimento psíquico, que prioriza a doença e desconsidera qualquer necessidade do sujeito, foi responsável pelo aniquilamento em série de pessoas e até de suas mortes literais, como mostra o Holocausto Brasileiro (2016), em que todos



os “tratamentos” oferecidos eram uma violação aos direitos humanos e lhes roubavam qualquer resquício de dignidade, tornando-os meros objetos para o lucro e produção de conhecimento, bem como para crueldade humana.

Milhares de histórias foram silenciadas sem possibilidade de apelação, uma vez diagnosticado com alguma doença mental, o sujeito estava condenado a pagar com sua vida até que o seu sofrimento fosse insuportável e seus corpos não aguentasse mais, limitando e definindo sua existência as paredes dos hospícios e a domesticação da doença e seus corpos pelo ideal científico através de tratamentos violentos e exploratórios. Daí seus corpos tinham outra serventia: eram vendidos ilicitamente as faculdades para estudos e dissecação e até depois de morto, o “louco” gerava e ainda gera muito lucro.

3. A PSIQUIATRIA DEMOCRÁTICA E SUAS INFLUÊNCIAS NAS POLÍTICAS DE SAÚDE MENTAL DO BRASIL

Diante do que foi apresentado no capítulo anterior deste trabalho, surgiram muitos movimentos de insatisfação com as práticas, teorias, serviços e tratamentos oferecidos às pessoas consideradas como “doentes mentais”, pois já era impossível esconder o que acontecia em tais lugares com esses sujeitos, além da sensibilidade e reflexão que as Grandes Guerras Mundiais acabam gerando no mundo, havendo quebras de paradigmas e questionamento desse lugar de verdade incontestável ocupado pela ciência. Diante desse contexto, surgiram as “Reformas Psiquiatrias”, no plural, pois existiu bem mais de uma, em diferentes lugares mundo, atravessadas por diversos fatores e concepções de saúde a partir das demandas vigentes.

Diante das barbaridades e consequências dos tratamentos oferecidos aos “alienados”, tornou-se impossível esconder as contradições que o tratamento moral representava em relação às propostas realizadas pela Revolução Francesa. Além disso, o sistema hospitalar psiquiátrico não se diferenciava em nada das prisões e penitenciárias, operando através da vigilância, controle e disciplina: “que estranha instituição é essa que sequestrava e aprisionava aqueles aos quais pretendia libertar?” (AMARANTES, 2007, p. 37). Devido à falta de um consenso para se definir sanidade e loucura, os hospitais ficaram superlotados rapidamente, oferecendo condições de vida desumanas para os detentos e sempre utilizando das mais variadas formas de violência, gerando uma descredibilidade para as propostas da Psiquiatria e de seus tratamentos, recebendo inúmeras denúncias (AMARANTES, 2007).

Só após as Grandes Guerras Mundiais, aproximadamente duzentos anos depois de Pinel, ao se perceber que toda evolução do conhecimento científico e progressos tinha causado a regressão e a própria destruição da humanidade, é que as pessoas passam a refletir sobre a crueldade e natureza humana, colocando em xeque a percepção romântica do homem racional promovida pelo Iluminismo, levando a uma descrença e ruptura com os ideais socialmente valorizados até então (ALVES *et al.*, 2009). Foi esse momento que despertou uma sensibilidade e solidariedade dos sujeitos com as pessoas internadas nos hospícios, uma vez que se constatou a compatibilidade das condições de vida oferecidas a elas com as mesmas de um campo de concentração, pagando pelo crime de serem consideradas irracionais/loucas (AMARANTES, 2007).

Diante disso, a própria Psiquiatria, saber, poder e objetivos passam a ser questionados, surgindo em diversas partes do mundo as experiências denominadas de “Reformas Psiquiátricas”, que como traz Amarantes (2007), muitas delas não passaram da proposta de reformulação dos serviços de assistências; ou tentativas de humanização do hospital através de técnicas e tratamentos para o tornar uma instituição terapêutica; ou a busca por estratégias que oferecessem serviços externos para se diminuir os danos causados pelos hospitais e evitação ao máximo da internação.

Dentre as experiências denominadas de Reformas Psiquiátricas, pode-se dividi-las, segundo Amarantes (2007), em: Comunidade Terapêutica e Psicoterapia Institucional, que tem em comum a concepção de que o problema da instituição hospitalar seria a forma que se estava conduzindo a sua gestão, sendo assim, pensou-se em intervenções que introduzissem algumas modificações em sua administração; Psiquiatria de Setor e Psiquiatria Preventiva, que tinha a percepção de desmontagem do modelo hospitalar aos poucos pela substituição dos serviços assistenciais para a melhoria do cuidado terapêutico e descentralização das práticas de saúde desse enfoque hospitalocêntrico, pois acreditava ser esse um modelo ultrapassado e esgotado; e Antipsiquiatria e Psiquiatria Democrática, que apesar da classificação, elas não buscavam uma reforma do sistema vigente da época, mas sim problematizar o próprio modelo científico psiquiátrico e suas instituições

Influenciado pelas experiências de países europeus, as políticas de saúde mental que se tem hoje no Brasil é resultado da mobilização da Sociedade Civil Organizada impulsionada pela discussão dos Direitos Humanos durante o combate à Ditadura Militar, cuja representação principal se dá pelo Movimento Social da Luta Antimanicomial e por meio da Reforma Psiquiátrica, mais especificamente, a Democrática (BRASIL, 2013) que, segundo Amarantes (2007), é o modelo adotado pelo Brasil, cujo principal representante seria o Basaglia, no qual vai lutar pela desconstrução gradual de manicômios a partir da criação de serviços e dispositivos substitutivos desse modelo hospitalocêntrico.

Dessa forma, empenhando-se em fugir desse reducionismo da complexidade das necessidades de transformação do campo da saúde mental, Franco Basaglia percebe que não bastava apenas mudar os tratamentos oferecidos e acabar com os manicômios, ou só criticar e transformar o modelo teórico conceitual científico que estava sendo produzido acriticamente e como reproduzidor de ideias segregadoras, quando a própria lei e sociedade tratavam as pessoas em sofrimento psíquico como perigosas, incapazes, inferiores, desconsiderando-as como cidadãos (AMARANTES, 2007). Assim, qualquer que fosse o tratamento proposto, tais questões implicariam (e implicam) na redução da sua capacidade de eficácia, uma vez que inviabilizam intervenções que contemplem todas as necessidades do indivíduo, pois estes são fatores que contribuem e potencializam seus sofrimentos ao reproduzirem mecanismos de exclusão e preconceitos, causando perpetuação de suas dores.

Sendo assim, Basaglia percebe que seria necessário mexer não só na concepção e mentalidade da comunidade científica e profissionais da saúde, mas também da própria sociedade e legislação, visando o combate aos estigmas e preconceitos da pessoa em sofrimento psíquico e a transformação de leis para a garantia da inserção desses sujeitos na sociedade, na política, no trabalho, nas decisões do seu próprio tratamento, objetivando a criação de possibilidades que pudessem contemplar tais indivíduos de forma integral e eficaz, não se atentando apenas para as suas “doenças” e sintomas (AMARANTES, 2007). Dessa forma, Basaglia propõe que as ações de saúde contemplassem quatro dimensões:

sociocultural, jurídico-política, teórica-conceitual e técnico assistencial.

Basaglia sugere então que se pense no campo da saúde não mais como algo acabado e pronto, sem necessidade de reformulação e com certezas absolutas, mas como um processo social complexo. Seria um processo pela ideia de constante movimento exigida pela transformação natural das novas necessidades humanas e da própria ciência, não havendo a possibilidade de fim e sim de ampliação, porque sempre suscitará novos atores, elementos e situações (AMARANTES, 2007). É social complexo, uma vez que sua construção e andamento dependem de todos os atores sociais possíveis, não só do profissional da saúde e paciente, mas que envolve a sociedade como um todo, gerando o conflito de interesses e ideias, com o entrelaçamento de dimensões simultâneas, que ora se complementam e ora se contradizem, representando a complexidade de um processo que é atravessado por fatores ideológicos, teóricos, religiosos, culturais, políticos, históricos, econômicos, de diferentes classes, etc... (AMARANTES, 2007).

Nesse sentido, Basaglia propõe uma ampliação do objeto de saber e intervenção da Clínica, em que não se desconsideraria a doença que provoca mudanças e sofrimentos, mas focando no sujeito vive tal experiência, uma vez que esta faz parte de sua vida, mas sua existência não limita a ela, é apenas uma parte dentro de infinitas experiências e possibilidades que este vivencia e pode vivenciar. Então, propõe-se uma clínica centrada no Sujeito concreto: A Clínica do Sujeito, ampliada, revisada e revista (CAMPOS, 1997).

Sendo assim, o objetivo que antes era de cura acaba mudando, passando a ser o acolhimento das suas demandas e o acompanhamento para a realização de um tratamento significativo, em que a dimensão da voz desse indivíduo ganha força e vez – ele é ouvido e de fato acolhido, pois sua vontade e desejos importam.

4. SAÚDE COMO UMA POLÍTICA SOCIAL DE CRIAÇÃO DE POSSIBILIDADES

Após uma apresentação sucinta sobre a história do desenvolvimento da criação dos conceitos de loucura e sanidade, é feito o convite a você para se refletir sobre a ideia de saúde como uma política social de criação de possibilidades, buscando aprofundar acerca da proposta de Basaglia que fundamenta, inclusive, o Sistema Único de Saúde (SUS), concebido não só como maior política pública do Brasil, mas também a maior política extensiva.

A Psiquiatria Democrática nasce na Itália, na década de 60, a partir das experiências trágicas de Franco Basaglia e outros colegas psiquiatras nos hospícios, no qual buscaram pensar não só na saúde e suas práticas, mas também envolver os pacientes como protagonistas, tornando-se perceptível que o trabalho psiquiátrico não poderia ser apenas tecnicista e conceitual, sendo assim, buscou responder a Psiquiatria de maneira concreta pela fenomenologia materialista, baseando-se nas concepções de Gramsci e Sartre, como mostra Campos (1997).

Basaglia se debruça a pensar em estratégias que tornasse possível mexer na estrutura manicomial e construir outros serviços substitutivos a ele, buscando trabalhar com os

conceitos de forma crítica para a modificação de tais práticas, preocupando-se ainda em não ficar somente no campo das ideias para a realização de mudanças efetivas, sem desconsiderar o sujeito e a doença que faz barulho (CAMPOS, 1997). Dessa forma, Basaglia busca aprender e ampliar sua noção de grupo e o sujeito a partir de outros autores com objetivo de trabalhar o processo de saúde em perspectiva mais democrática, horizontal e coletiva.

Sua ideia era trabalhar com grupos de indivíduos, suas famílias e a comunidade no qual estão inseridos, sendo inconcebível se pensar em saúde mental de maneira individual, pois como já falado antes, o sofrimento psíquico passa a ser visto como fenômeno complexo e atravessado por diversos fatores que, pela visão de Bauman, é no “espaço social onde as contradições da existência individual são coletivamente produzidas – homens e mulheres são tentados naturalmente a reduzir a complexidade de sua situação a fim de tornarem as causas do sofrimento inteligível e, assim, tratáveis” (BAUMAN, 2001, p. 52). E quando a causa do sofrimento é reduzida a questões inatas e subjetivas do indivíduo, além de uma visão simplista e “ingênua” de tal fenômeno, limita-se às possibilidades de intervenções, focando apenas nas consequências e abrindo margem para discursos como dos modelos passados, reduzindo-as a fatores biológicos e individuais, ignorando todos os outros determinantes que o produzem e o reforçam.

Dessa forma, Basaglia se debruça sobre Gramsci e Sartre (CAMPOS, 1997), em que o primeiro traz a ideia de potencial criativo das massas, defendendo a ideia de que seria possível modificar a estrutura dominante, partindo de uma lógica individual para grupal, concluindo que há somente duas possibilidades para a sociedade: inventa-se o novo ou se mantém a estrutura de dominação existente. Porém, alerta que introduzir tais mudanças é um processo social complexo, envolvendo determinantes (biográficos, políticos, sociais, econômicos, históricos, sociais, etc...) que buscam produzir a submissão do sujeito, grupos e massas, tratando-se de um processo que não ocorre da noite para o dia.

Já o segundo, Sartre, trabalha a possibilidade de desalienação do sujeito se apoiando no marxismo, sendo o significado de alienação aqui a ideia de se manter a estrutura dominante sem qualquer questionamento e desalienação que, por sua vez, seria a capacidade do sujeito criar novos sentidos e significados para a realidade já dada, que só ocorre através da emancipação dos grupos para se buscar produzir mudanças a nível estrutural na sociedade, denominado-os de Grupos Sujeitos.

Diante disso, Basaglia passa então a se empenhar em como sair da filosofia e de uma teoria social para o campo da Saúde, concluindo que saúde é também uma política social, deixando de ser apenas a cura de sintomas para ser entendida como uma possibilidade de mexer na estrutura, sendo necessário dar uma ênfase no processo de invenção da saúde e reprodução social do paciente. O processo de saúde como um todo, assim como o de educação em saúde, eles irão refletir os modos de reprodução e funcionamento social, então, quando não se busca trabalhar dentro de uma perspectiva de educação de modificação da estrutura, não é possível se alcançar mudanças significativas (CAMPOS, 1997).

Dessa forma, busca-se trabalhar com a noção de cidadania ativa e protagonismo dos pacientes na tentativa de apontar que, para se reivindicar e acessar direitos, há também deveres a serem cumpridos para que a estrutura social funcione. Assim, saúde deixa de ser um campo de obediência para ser de responsabilidades – tanto o paciente quanto o profissional tem suas obrigações, não sendo estabelecida de forma autoritária, mas de

maneira horizontal, em que os dois devem estar implicados no tratamento, um com o conhecimento técnico e o outro como protagonista de sua vida. Pensa-se em um ser concreto, marcado por uma história, uma biografia, com sintomas individuais e que ganham sentidos muito singulares, não havendo uma forma universal de sua manifestação, efeitos, mesmo que a doença esteja fazendo barulho no corpo biológico, não há como desconsiderar as outras dimensões existenciais do sujeito (AMARANTES, 2007; CAMPOS, 1997).

Independente da classificação do seu transtorno no DSM, ele nunca tem o mesmo significado para todo mundo, o transtorno por si só não diz nada, é preciso investigar e conhecer o sujeito para então se pensar em possíveis estratégias que atendam de fato suas necessidades. Até porque, sem o seu comprometimento, nenhuma intervenção terá efetividade de fato. Sendo assim, saúde nunca irá se reduzir a ausência de doença ou ao pleno bem-estar do sujeito, mas sim possibilidades de criação a partir daquilo que é importante para o indivíduo em sofrimento, considerando suas dimensões biológica, subjetiva, social, espiritual, histórica, econômica, política, etc... dessa forma, não se limita a práticas pontuais no corpo outro, mas a busca por estratégias que envolvam integralidade do paciente/usuário a partir do que ele considera importante, sendo a palavra do sujeito a matéria-prima de todo o cuidado.

4.1 Breves reflexões sobre o contexto atual das políticas de saúde mental: as Comunidades Terapêuticas

Após essa passagem diante do panorama da história e construção de conceito de saúde mental, talvez você possa estar se perguntando o motivo de tais reflexões nos dias atuais. Diante disso, acredita-se que seja necessário fazer algumas considerações importantes: é impossível se compreender o presente de qualquer coisa sem buscar entender o seu passado, não sendo diferente com o Campo da Saúde Mental, pois esta, como já discutido, não pode ser considerada nunca como uma proposta de intervenção, atuação e conceito estático e suficiente por si só, uma vez que ele é atravessado por múltiplos fatores que implicam em sua efetividade e alcance, nos quais levam aos conflitos de interesses promovidos por visões políticas, econômicas, sociais e outras que são divergentes entre si e que, por sua vez, são atravessados por concepções religiosas, culturais etc..

Além disso, por mais que se tenha uma produção prática, científica e leis que estimulem uma reflexão crítica para estar sempre se repensando nas políticas de saúde mental, nem sempre o que se vê na realidade é o que se propõem teoricamente, justamente pelos fatores mencionados agora a pouco, havendo sempre a possibilidade de retrocesso, como foi constatado pelo Conselho Federal de Psicologia nas maiorias das denominadas "comunidades terapêuticas" da atualidade (CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA *et al*, 2018), o que exige sempre a discussão atual através do resgate de sua história.

A partir disso, pensou-se em elucidar a discussão do tema para o contexto atual por meio do relatório de inspeção realizado pelo Conselho Federal de Psicologia junto ao Mecanismo Nacional de Combate e Prevenção a Tortura e a Procuradoria Federal dos Direitos do Cidadão (2018) em 28 comunidades terapêuticas espalhadas por alguns Estados no Brasil, que tem por objetivo conhecer e apresentar a realidade dos serviços de saúde prestados nessas instituições que podem ser resumidos e trabalhados pela exploração de

dez grandes pontos, são eles:

o caráter asilar desses estabelecimentos; uso de internações involuntárias e compulsórias; práticas institucionais (violação à liberdade religiosa, “laborterapia” e internações sem prazo de término, entre outros aspectos); equipes de trabalho; cotidiano e práticas de uso de força; internação de adolescentes; os chamados “novos usos” para as comunidades terapêuticas; infraestrutura; controle e fiscalização; assim como a origem dos recursos para o financiamento (CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA *et al.*, 2018, p. 12).

De modo geral, de acordo com tal relatório (2018), foi possível verificar que a maioria dessas comunidades violam uma série de direitos e diretrizes das pessoas com transtorno mental, utilizando-se do isolamento ou restrição do convívio social como proposta principal de seus tratamentos, desconsiderando a Lei nº 10.216/2001, que reconheceu a Reforma Psiquiátrica no Brasil, estabelecendo a necessidade de se priorizar e envolver como parte do tratamento de saúde mental a inclusão na família, no trabalho e comunidade em que esses sujeitos em sofrimento psíquico estão inseridos (BRASIL, 2001).

Assim, foi identificado a partir da observação e investigações com funcionários e usuários dos serviços uma série de restrições, violências e exploração como parte dos tratamentos oferecidos, implicando em: privação de liberdade; controle das ligações eletrônicas e correspondências, não permitindo que a família obtesse informações além das que acreditam necessárias e impossibilitando desistências de tratamentos pelos usuários; internações involuntárias em que apenas duas das 28 instituições tinham o documento médico com a autorização para tal, além de apresentarem ausência de informações específicas que confirmassem a data de chegada dos internos, bem como na modalidade voluntária sem laudos médicos que são exigidos para esse tipo de internação; além das aplicações de castigos, punições e indícios de tortura; violação a liberdade religiosa e à diversidade sexual; e o uso da “laborterapia”, que seria a mesma ideia de serviço escravo, forçado e sem remuneração mencionada como tratamento por Pinel no primeiro capítulo (CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA *et al.*, 2018).

Além disso, as Comunidades Terapêuticas são instituições de iniciativas privadas com e sem fins lucrativos, muitas delas, de viés religioso, mas que por serem entendidos como serviços suplementares a saúde pública, boa parte delas recebem algum tipo de recurso ou doação de órgãos públicos nas esferas municipal, estadual ou federal, principalmente verbas destinadas às políticas de álcool e drogas, o que implica nas políticas de saúde mental pública, uma vez que tais recursos deixam de serem investidos nelas para serem desviadas a tais instituições, sendo que muitas delas se mostram duvidosas e incapazes de prestarem serviços de acordo com as políticas voltadas à saúde mental, havendo um financiamento indiscriminado dessas comunidades e sem fiscalização (CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA *et al.*, 2018).

Amarantes deixa claro em sua obra que as Comunidades Terapêuticas, quando foram pensadas em sua origem, nada têm a ver com as “Fazendinhas de tratamento de dependência de álcool e drogas, geralmente de natureza religiosa, que se denominam – de forma oportunista e fraudulenta – comunidades terapêuticas para ganharem legitimidade social e científica” (AMARANTES, 2007, p. 43), bem como recursos dos órgãos públicos. A proposta de fato das comunidades terapêuticas era de realizar um processo de reformas institucionais para modificarem as relações de poder presentes nas instituições, configu-

rando-se através de práticas verticalizadas e da hierarquização dos papéis sociais, propondo tais mudanças por meio da promoção e substituição dessa realidade por relações democráticas e horizontais.

Diante das pontuações realizadas, o objetivo não é de se alongar em tais discussões, mas elucidar como essas considerações não podem ser tratadas como superadas ou desconsiderá-las como importantes nos dias atuais, uma vez que essa é uma realidade do presente, como mostra o relatório mencionado pelo Conselho Federal de Psicologia, em que retrocessos sempre são possibilidades e que eles não deixam de ser uma repetição de erros passados nunca superados.

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente trabalho propôs como principal objetivo discutir a importância de se retomar a história da construção e desenvolvimento do conceito de normalidade e “doença mental” para se entender como a visão limitada e biologicista do sujeito influência diretamente na perpetuação de seu sofrimento, apontando a necessidade de percebê-los em todas as dimensões existenciais (política, social, espiritual, etc.), vendo-os como pessoas de direitos, portanto, os serviços de saúde não podem ser confundidos com caridade e/ou se traduzir em intervenções pontuais e fragmentadas, mas precisam ser pensadas em rede para contemplá-los em sua integralidade, em todas as suas dimensões.

Sendo assim, para exploração e aprofundamento de tal questão, levantou-se como alguns objetivos secundários, em que se buscou discorrer sobre o desenvolvimento do conceito de normalidade e seus critérios atualmente; refletir sobre a apropriação da Medicina dos hospitais e sua influência no imaginário social até os dias atuais; bem como discorrer sobre a importância da Psiquiatria Democrática para o processo de transformação da visão da pessoa em sofrimento psíquico nas políticas de saúde mental no Brasil.

Os critérios para definição do que seria normal ou patológico surgem após se reconhecer a difícil delimitação desse fenômeno, não sendo possível e nem plausível se chegar a um consenso que determine um conceito universal de saúde e sofrimento psíquico atualmente como era a ideia do alienismo de Pinel, por exemplo. O que existem são critérios que devem ser utilizados de forma crítica, contextual e em conciliação com outros fatores já mencionados, no qual foi possível identificar a fragilidade de muitos deles quando analisados criticamente ao longo deste trabalho, podendo ser mencionado o critério de saúde como bem-estar adotada pela OMS. Como bem ressalta Amarantes, independente da concepção adotada, toda tentativa de categorização tem um risco de cair no reducionismo e limitação de possibilidades da existência humana e social.

Acredita-se que além de se discutir critérios, é importante debater saúde como uma política social, por isso deve ser vista como interesse de todos os atores que fazem parte da sociedade e não somente dos usuários e profissionais de tais serviços, sendo esta uma pauta coletiva. E, por mais que as experiências denominadas de Reformas Psiquiátricas, em especial, a Democrática, tenha sido crucial para se buscar romper com os modelos manicomiais e fortalecer as políticas de saúde mental no Brasil, garantindo leis que regem a assistência prestada a essas pessoas e seus direitos em diversos âmbitos, percebe-se

que somente isso não é suficiente para sua efetivação prática dada a realidade atual.

Já em relação ao processo da apropriação da Medicina dos hospitais e sua influência no imaginário social que surgem com a Revolução Francesa na tentativa de humanizar tais espaços, denominado processo de medicalização do hospital, ele diz respeito recíproca dessa relação em que o hospital se torna um espaço privilegiado de supremacia do conhecimento e atuação médica, fazendo desses profissionais os detentores máximos de sua autoridade, assim como a medicina se torna uma ciência e práxis hospitalocêntrica. Foi nesse momento “racional” e da busca pela “redemocratização” dos espaços sociais que se avistou a ideia de cura do sofrimento psíquico através de tratamentos científicos por meio da própria institucionalização, em que para isso se reforçou associação desses sujeitos a ideia de periculosidade para a legitimação da apropriação de seus corpos, uma vez que uma pessoa fora de si representaria um perigo para sociedade.

Foi através desses objetivos, que se buscou trabalhar uma visão mais crítica da realidade já posta, mostrando-se como questões ainda pertinentes nos dias atuais, como se pode observar através de grande parte das Comunidades Terapêuticas e também dos estigmas e preconceitos presentes na sociedade que rotulam e limitam tais sujeitos, atenuando seus sofrimentos. Deve-se elucidar ainda, o processo social complexo que é o Campo da Saúde Mental e a Atenção Psicossocial, território de muitos conflitos de interesses, no qual deve ser pensado para o sujeito em todas suas dimensões existenciais, reafirmando-o como um ser único, sendo o sofrimento psíquico apenas uma das diversas experiências dentro das muitas outras possibilidades que a vida/existência proporciona, devendo-se trabalhar atuações que visem o acolhimento, o respeito à subjetividade e escolhas, a emancipação e a inclusão, desde que façam sentido para o paciente/cliente.

Dessa forma, vale lembrar que o Campo da Saúde Mental não pode ser pensado nunca como algo acabado e pronto, sem necessidade de reformulação e com certezas absolutas, pois sempre precisa ser visto e revisto de forma crítica para sua ampliação e elaboração.

Referências

- AMARANTES, Paulo. Novos sujeitos, novos direitos: o debate em torno da reforma psiquiátrica. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 11, p. 491-494, 1995.
- AMARANTES, Paulo. Saúde mental e atenção psicossocial. **SciELO-Editora FIOCRUZ**, 2007.
- BAUMAN, Zygmunt. **Modernidade Líquida**. Tradução: Plínio Dentzien. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 2001.
- BRASIL. Lei nº 10.216, de 06 de abril de 2001. **Dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental**. Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil, 06 abr. 2001.
- BRASIL, MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Cadernos de atenção básica: Saúde Mental**. 2013.
- BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE; BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. **História e Evolução dos Hospitais**. 2ª ed. Rio de Janeiro, 1965. Disponível em: <https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cd04_08.pdf>. Acesso em: 05 de março de 2022.
- BRASILEIRO, Holocausto. Daniela Arbex e Armando Mendez, diretor. **Vagalume Filmes e HBO, Brasil**, 2016.



CAMPOS, G. W. **A clínica do sujeito: por uma clínica reformulada e ampliada**. Campinas: DMPS. Unicamp, 1997.

DALGALARRONDO, Paulo. **Psicopatologia e semiologia dos transtornos mentais** [recurso eletrônico]. Porto Alegre: Artmed, 2 ed., Dados Eletrônicos, 2008.

DA SILVA, Thiago Loreto Garcia; Brunnet, Alice Einloft; Lindern, Daniele; Pizzinato, Adolfo. **O normal e o patológico: contribuições para a discussão sobre o estudo da psicopatologia**. Aletheia, n. 32, 2010.

DE ASSIS, Machado. **O alienista**. Editora Companhia das Letras, 2014.

ALVES, Carlos Frederico de Oliveira; RIBAS, Valdenilson Ribeiro; ALVES, Eliana Vilela Rocha; VIANA, Marcelo Tavares; RIBAS, Renata de Melo Guerra; MELO JUNIOR, Lamartine Peixoto Melo Júnior; MARTINS, Hugo André de Lima Martins; LIMA, Murilo Duarte Costa; SOUGEY, Everton Botelho; DE CASTRO, Raul Manhaes. Uma breve história da reforma psiquiátrica. **Neurobiologia**, v. 72, p. 1, 2009.

CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA; CONSELHO FEDERAL DOS DIREITOS DO CIDADÃO; MECANISMO NACIONAL DE PREVENÇÃO E COMBATE À TORTURA. **Relatório da inspeção nacional em comunidades terapêuticas-2017**. 2018.

FOUCAULT, Michel (1972). **História da Loucura (or. Histoire de la Folie à L'Âge Classique)**. São Paulo: Editora Perspectiva, 2002.

MENEZES, Manuel. Movimento de Enclausuramento: o hospital geral como dispositivo para a esconjuração e o confinamento dos riscos sociais. **Revista Gestão e Desenvolvimento**, 22, p. 291-312, 2014. Disponível em: <<http://repositorio.ismt.pt/jspui/handle/123456789/550>>. Acesso em: 05 de março de 2022.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Constituição da Organização Mundial da Saúde (OMS/WHO)**. 1946. Disponível em: <<http://www.direitoshumanos.usp.br/index.php/OMS-Organiza%C3%A7%C3%A3o-Mundial-da-Sa%C3%BAde/constituicao-da-organizacao-mundial-da-saude-omswho.html>>. Acesso: 05 de março de 2022.

CAPÍTULO 5

PUERPÉRIO: DEPRESSÃO PÓS-PARTO

PUERPERIUM: POSTPARTUM DEPRESSION

Karla Karoline Alves Chaves¹

¹ Acadêmica de Psicologia, Faculdade Pitágoras, São Luís - Maranhão

Resumo

O puerpério apresenta-se como um momento de intensas mudanças na vida das mulheres, que quando são associadas a fatores de risco, podem ocorrer sinais e sintomas depressivos levando ao sofrimento psíquico como a depressão pós-parto. O objetivo principal deste estudo foi, nesta perspectiva, avaliar o puerpério e depressão pós-parto, a partir das literaturas disponíveis sobre a temática. A metodologia desta pesquisa caracteriza-se em revisão bibliográfica de estudos literários referentes ao presente tema a partir de fichamentos dos materiais pesquisados e coletados de artigos científicos do Google Acadêmico, Scielo e Capes. Este trabalho permitiu concluir que as manifestações iniciais da depressão pós-parto ocorrem nas primeiras quatro semanas após a realização do parto, tendo uma alta intensidade dos sintomas nos seis primeiros meses, e os fatores sociais e mentais contribuem para esta ocorrência. Dessa forma, os profissionais da área de saúde, no geral, possuem um papel importante na detecção dos sinais e sintomas da depressão pós-parto precocemente

Palavras chave: Depressão, Puerpério, Gestação.

Abstract

The puerperium presents itself as a time of intense changes in women's lives, which when associated with risk factors, may cause depressive signs and symptoms leading to psychological distress such as postpartum depression. The main objective of this study was, in this perspective, to evaluate the puerperium and postpartum depression, from the available literature on the subject. The methodology of this research is characterized by a bibliographic review of literary studies related to the present theme from the records of the researched materials and collected from scientific articles from Google Scholar, Scielo and Capes. This work allowed us to conclude that the initial manifestations of postpartum depression occur in the first four weeks after delivery, with a high intensity of symptoms in the first six months, and social and mental factors contribute to this occurrence. Thus, health professionals, in general, play an important role in early detection of signs and symptoms of postpartum depression.

Keywords: Depression, Puerperium, Gestation.

1. INTRODUÇÃO

No puerpério são grandes mudanças na vida da mulher, aumentam as responsabilidades, muda completamente a vida social, podem sofrer com privações de sono e com a nova rotina sexual e autoestima, essas mudanças podem desencadear alguns transtornos psíquicos, como a depressão pós-parto (DPP), em alguns casos, se iniciam nos primeiros cinco dias após o nascimento do bebê de forma espontânea, no entanto é mais comum iniciar-se depois da quarta semana do puerpério.

O tema em questão foi escolhido pois o puerpério apresenta-se como um momento de intensas mudanças na vida das mulheres, que quando são associadas a fatores de risco, podem ocorrer sinais e sintomas depressivos levando ao sofrimento psíquico como a depressão pós-parto. Tendo em vista, que a depressão pós-parto é uma síndrome que interfere na vida de uma mulher tanto emocionalmente, quanto fisicamente e cognitivamente, no pós-parto caracteriza-se como um caso clínico que necessita de acompanhamento psicológico e psiquiátrico, e que devido à gravidade dos sintomas pode refletir negativamente interferindo até mesmo no binômio mãe-filho.

Para desdobramento desta pesquisa estabeleceu-se como problema: Como o puerpério pode influenciar no desenvolvimento da depressão pós-parto (DPP)? No intuito de responder o problema aqui suscitado foi traçado o seguinte objetivo geral: Avaliar o puerpério e depressão pós-parto, a partir das literaturas disponíveis sobre a temática.

Como objetivos específicos ficou delineado: descrever a depressão pós-parto como um transtorno do puerpério; abordar os sinais e sintomas mais comuns da DPP; analisar a importância do acompanhamento psicológico no puerpério. Enquanto metodologia de pesquisa, esta se configura como uma revisão bibliográfica realizada mediante estudos literários que convergem ao tema aqui abordado, em artigos científicos do Google acadêmico, Scielo e Capes. Essa busca será realizada utilizando os seguintes descritores: Depressão pós-parto; puerpério; assistência psicológica, em artigos com anos de publicação de 2011 a 2021.

Para tanto, foram inclusos materiais com ano de publicação de até 10 anos que cabiam ao tema em questão, disponíveis na íntegra e em língua portuguesa. Como critérios de 10 não inclusão, não foram inseridos materiais fora do período da busca, em outros idiomas e aqueles não disponíveis eletronicamente em sua versão completa. No que tange a estrutura do material esse foi estruturado nos seguintes capítulos: o primeiro voltado em realizar uma análise acerca da depressão pós-parto uma intercorrência do puerpério. O segundo capítulo abrange os sinais e sintomas da depressão pós-parto. O terceiro capítulo traz um panorama sobre importância do acompanhamento psicológico no puerpério, finalizando este material encontram-se as considerações finais.



2. DEPRESSÃO PÓS-PARTO UMA INTERCORRÊNCIA DO PUERPÉRIO

Na atualidade as queixas referentes aos sintomas depressivos como desinteresse, apatia, tristeza, nem sempre podem estar associados a uma perda. Estes fatores são relatados pela literatura clássica como os desencadeadores da depressão, no entanto existem outros fatores que podem causar sintomas depressivos, cotidianamente, vividas na sociedade contemporânea (PORTO; MARANHÃO; FÉLIX, 2017).

A gestação pode desencadear uma série de momentos belos entre mãe e bebê, porém o puerpério não é feito somente desses momentos existem outros que por vezes são deixados de lado por não serem tão românticos e belos, o cansaço, as dores da amamentação, a ansiedade da volta do corpo de antes entre outros. A gestação é um momento de mudanças sociais, fisiológicas, familiares e psicológicas, podendo ainda ser observado um aumento de sintomatologia ou mesmo desenvolvimento após o nascimento do bebê (LEÔNIDAS; CAMBOIM, 2016).

De acordo com Vieira e Parizotto (2013), é necessário analisar ainda durante as consultas de pré-natal se a gravidez foi ou não planejada, tendo em vista que gestações não planejadas apresentam um risco maior para o desenvolvimento de alterações psicológicas

Durante o período de gestação a mulher passa por um processo de mudanças significativas, psicológicas, físicas e sociais. Por isso é de extrema necessidade que esta mulher tenha uma rede de apoio e suporte familiar e de amigos, que sejam capazes de manter o cuidado com a mesma, uma vez que as mudanças desse período são capazes de influenciar gerando fragilidades devido à própria fisiologia da gestação, permitindo mudanças bruscas de humor, ocasionando desconfortos no cotidiano e qualidade de vida (FREITAS, 2012).

O puerpério, é um período que fomenta a fragilidade emocional nas mulheres, é importante que tanto os profissionais da saúde como os familiares fiquem atentos a qualquer tipo de mudanças que envolva o estado emocional da paciente, para que possa ser notado e diagnosticado com antecedência sinais de depressão (MELO; SANTOS, 2014, p. 19).

Neste sentido, considerando-se a vulnerabilidade vivenciada pela mulher no período denominado de puerpério existe maior probabilidade do desenvolvimento de situação de depressão pós-parto (DPP), entendendo este conceito como a susceptibilidade de ser exposto a danos físicos ou morais devido à sua fragilidade, evidencia-se a necessidade do apoio social, que compreende o suporte no qual o indivíduo por meio da dimensão pessoal e da comunicação, satisfaz as necessidades de apoio de outra pessoa (BORGES *et al.*, 2016).

A depressão pós-parto é tida como um transtorno mental frequente em mulheres expostas a alguns fatores de risco relacionados ao estado biológico, social e psíquico. Na atualidade, vem sendo bastante preocupante por conta da alta prevalência em mulheres "cada vez mais jovens, com situação econômica baixa, ausência de aleitamento materno, problemas conjugais, gravidez não desejada, complicações obstétricas e transtorno psíquico prévio" (COSTA, 2015, p. 20).

Esse é um período crítico que pode dar início a inúmeros tipos de transtornos mentais, ocasionado por diversos motivos e o mais comum é o quadro mais leve das depressões puerperais, que pode ser confundido com cansaço pela nova fase. Aproximadamente 50 a 85% das puérperas, desenvolve tal transtorno, seus sintomas iniciam nos primeiros dias após o nascimento do bebê, chegando ao pico por volta do quinto dia, são transitórios e não causam danos de imediato, mas podem persistir além do período puerperal gerando transtornos de humor mais graves e inviabilizando a rotina saudável no binômio mãe-filho (FREITAS, 2012).

Nascimento *et al.*, (2013) afirma que após o nascimento do bebê a atenção para o atendimento da mãe durante o puerpério deve ser redobrado, estando atento a detalhes, indícios e sintomas que possam indicar a ocorrência da depressão pós-parto, se tratando de DPP é primordial conhecer não só a patologia, mas a gestante de forma integral. Inúmeros fatores podem ser determinantes para um desfecho saudável do puerpério.

De acordo com Lara (2014) as mulheres que estão em fase puerperal tendem a desenvolver a depressão pós-parto, gerando conflitos emocionais e alterando as funções cognitivas da mulher, ou seja, a mesma pode apresentar uma hipersensibilidade, tendo como característica a tristeza e o choro frequente. As práticas de prevenção para a depressão pós-parto podem ser aplicadas pelo profissional da enfermagem ainda durante a fase gestacional.

A gestação e o puerpério precisam ser avaliados com atenção pelos profissionais da saúde, pois envolvem algumas alterações, física, psicológica e hormonal, isso pode refletir na vida social e dificulta o estabelecimento de um vínculo seguro entre mãe e filho, fazendo com que atinja diretamente na saúde mental da paciente que está totalmente vulnerável para desenvolver alguns tipos de transtornos associados ao puerpério (LIMA, 2016, p. 36).

Portanto, é uma doença como outra qualquer que exige tratamento adequado, cada caso tem uma forma de tratamento, seja medicamentoso ou apenas tratamento ocupacional, ou aliadas. Assim, é importante que os profissionais de saúde estejam envolvidos e voltados a estimular a compreensão da mulher e do companheiro em relação às fases críticas do puerpério, bem como emoções e sentimentos provenientes deste período, ou seja, somando esforços na prevenção e tratamento da DPP que irão traduzir no exercício materno saudável (CAMACHO, 2016).

3. FATORES DE RISCO, SINAIS E SINTOMAS DA DEPRESSÃO PÓS-PARTO

A depressão pós-parto (DPP) afeta a mulher em vários níveis tanto na saúde e tal quanto o desenvolvimento de bebê. A manifestação desse quadro acontece a partir das primeiras semanas após o parto. A DPP é um problema de saúde pública no Brasil. Seus sinais e sintomas iniciam após o término da gestação, muitos sintomas podem ser observados (CUNHA *et al.*, 2012).

Falta de vontade de sair de casa, tristeza intensa, isolamento social, perda



do apetite e do peso, insônia agitação ou retardo psicomotor, capacidade diminuída de concentração, humor deprimido, anedonia, hipersônia, fadiga, raciocínio lento ou indecisão pensamento recorrente de morte e diminuição da libido e outros sintomas característicos (BORGES *et al.*, 2016, p. 58).

Inicialmente para o entendimento sobre de que maneira ocorre à depressão pós-parto, deve-se atentar a todas as circunstâncias que a mulher passa ao longo do período gestacional, este é um momento mais delicado de emoções, alterações, e instabilidade, existem as questões puerperais que podem suscitar a DPP (RODRIGUES *et al.*, 2014).

Os riscos são multifatoriais e contribuem para o desenvolvimento da DPP, alguns deles: a idade materna, fatores socioeconômicos, psicossociais, hormonais e outros. O transtorno depressivo ou depressão pós-parto pode ser classificado de acordo com a intensidade de seus sintomas, o indivíduo que apresenta depressão poderá ter outros episódios no decorrer da vida e frente a momentos de pressão, estresse que o tirem da zona de conforto (FONSECA; CANAVARRO, 2017).

Percebe-se que muitos fatores podem estar relacionados à DPP, sendo eles: violência doméstica, falta de ajuda por parte do companheiro, condições financeiras, várias gestações, gravidez não aceitável, experiências que geram conflitos a respeito da maternidade e sobrecarga de tarefas. Alguns fatores biológicos também podem contribuir para o surgimento da DPP, como as doenças psiquiátricas na família e transtornos disfórmico pré-menstrual (CUNHA *et al.*, 2012).

Camacho *et al* (2016) relata que existem outros fatores e sinais que também estão relacionados ao desenvolvimento da DPP, que são eles: eventos estressantes sofridos no último ano, desemprego, divórcio ou ser solteira, falta de suporte familiar e menores de idade. Em conjunto com o ritmo avançado das alterações fisiológicas no estágio puerperal, aparecem imposições culturais, sociais, familiares e pessoais em correspondência a puerpéra, no que condiz a execução das funções maternas corretamente. Assim, mesmo experimentando um período de vulnerabilidade, cabe ainda a mulher o contentamento e o reconhecimento total das necessidades e diligências do bebê.

O perfil de mulheres mais susceptíveis a desenvolver uma DPP é: adolescentes, mulheres a qual a gestação não foi planejada, baixa escolaridade, histórico de transtorno mental prévio podendo ser: esquizofrenia, bipolaridade e depressão, acomete mais mulheres pardas, mulheres sem apoio emocional familiar e que passaram por vários episódios de stress durante a gestação (MELLO; RUA; SANTOS, 2014).

Há ainda evidências de que muitas mulheres que apresentam DPP já estavam deprimidas durante a gravidez, período em que os índices hormonais são diferentes do período puerperal. Os fatores obstétricos incluem complicações obstétricas durante o parto e gestação como, abortos prévios, abortamentos repetidos, parto prematuro, recém-nascido com baixo peso, gravidez não desejada ou não planejada, e gravidez de alto risco. Ainda, gravidez na adolescência ou em idade ≤ 20 anos, considerando a imaturidade emocional e falta de segurança no relacionamento com o companheiro e intervalos curtos entre as gestações e primíparas (PORTO; MARANHÃO; FÉLIX, 2017).

Entre os fatores psicológicos destacam-se baixa auto-estima, histórico anterior de

depressão, depressão pós-parto, ansiedade durante a gravidez estresse, expectativas relacionadas à maternidade, rejeição da gravidez, maneira como é auxiliada no parto, sentimento de incapacidade de cuidar do bebê e atitude negativa do pai (CUNHA *et al.*, 2012).

Em relação aos fatores psiquiátricos é possível destacar questões ligadas ao histórico familiar de psicose puerperal, transtorno psiquiátrico na família, transtorno de humor, transtornos afetivos e distúrbios emocionais durante o período gravídico puerperal. Alguns estudos destacaram fatores associados à saúde da criança como possíveis precursores da DPP, entre eles a hospitalização do recém-nascido, prematuridade, mau desempenho motor e irritabilidade do recém-nascido (LEÔNIDAS; CAMBOIM, 2016).

Sobre os fatores Socioeconômicos, Sócio demográfico e Cultural destacam-se as dificuldades financeiras, desemprego, pois há preocupação em manter mais um membro. Há ainda as relações interpessoais como insatisfação conjugal, violência, problemas relacionais, suporte social, pouco apoio por parte do companheiro em relação aos cuidados com o bebê, mães solteiras, falta de um companheiro, falta de conhecimento. Entre os fatores culturais citados, a etnia, idade, recém-nascido do sexo feminino, baixo nível de escolaridade e retorno precoce ao trabalho (PORTO; MARANHÃO; FÉLIX, 2017).

Diante da compreensão dos possíveis fatores que levam a mulher ao estado depressivo após o parto, cabe compreendermos que podem surgir inúmeros sintomas ou mesmo sintomas isolados nesse quadro, como, deixar de se alimentar, não realizar cuidados de higiene com ela mesma ou com o bebê, adquirir patologias, isso tudo tende a afetar a criança. As consequências se relacionam ao aumento da ansiedade e outros sintomas psiquiátricos, dificuldade no desempenho familiar, problemas de saúde física, não se alimentar corretamente e recusas ao tratamento médico psiquiátrico (FONSECA; CANAVARRO, 2017).

A mulher depressiva após o parto pode apresentar inúmeros sintomas ou mesmo sintomas isolados, como, deixar de se alimentar, não realizar cuidados de higiene com ela mesma ou com o bebê, adquirir patologias, isso tudo tende a afetar a criança. As consequências se relacionam ao aumento da ansiedade e outros sintomas psiquiátricos, dificuldade no desempenho familiar, problemas de saúde física, não se alimentar corretamente e recusas ao tratamento médico psiquiátrico (CUNHA *et al.*, 2012).

Os sintomas da DPP mesmo sendo sinais de alerta podem passar despercebidos por falta de conhecimento a respeito do assunto ou mesmo por ser subestimada as alterações vivenciadas. Reconhecer o estado de depressão é importante fazendo com que seja preparada uma rede de atenção atenta aos riscos que esta pode ocasionar (LIMA, 2016).

Na decorrência da DPP, a mulher apresenta modificações no seu convívio social, muitas vezes não consegue desabafar, o que dificulta e aumenta a angústia de se sentir incapaz de cuidar do filho, experienciando momentos de irritabilidade e um confronto com a necessidade de cuidar bem do filho (KROB, 2017).

Os sintomas da DPP e a intensidade também dependem da maneira como o parto ocorreu e das experiências que a mulher presenciou durante esse momento, sem ignorar as alterações fisiológicas que surgem durante o parto. No que diz respeito aos sinais frente a relação mãe e filho a depressão pós-parto pode refletir no desenvolvimento da

criança, prejudicando os cuidados com o bebê, uma vez que a mãe se encontra fragilizada emocionalmente e fisicamente (LIMA, 2016).

A manifestação da DPP apesar de ser algo intrínseco a mãe, acaba afetando diretamente o bebê, o qual pode crescer imaginando que a mãe não o amo, ou percebe que a mãe está exausta demais para dar atenção, e isso acaba prejudicando o desenvolvimento da criança. É importante ressaltar que os sintomas podem aparecer nas primeiras quatro semanas após o parto e a DPP pode durar no máximo seis meses (LARA, 2022).

De certa forma, os sintomas da DPP não são difíceis de serem diagnosticados, muitas vezes são identificados por profissionais de outras áreas como profissional da enfermagem, agente de saúde, mas a maioria pode confundir com sintomas do período de ajustamento emocional pós-parto. A depressão pós-parto é diagnosticada por um médico psiquiatra com apoio do psicólogo, porém outros profissionais que acompanham a gestante são capazes de auxiliar e diagnosticar a DPP em detrimento dos principais sinais e sintomas. Portanto é fundamental o diagnóstico precoce do quadro depressivo apresentado no período do puerpério, o diagnóstico deve facilitar para a definição do tratamento e bons resultados (LEÔNIDAS; CAMBOIM, 2016).

A mulher com tal diagnóstico se sente incapaz de realizar cuidados básicos em seu filho, como banhar, amamentar, trocar fraldas, o recém-nascido necessita do suporte materno para todas suas necessidades, a alimentação dá-se por amamentação quando a mãe cessa de oferecer o peito ao bebê à tendência é que este leite seque, trazendo prejuízos ao desenvolvimento do filho e situações de desconforto nas mamas para a mãe (PORTO; MARANHÃO; FÉLIX, 2017).

Essa multiplicidade de causas relacionadas à DPP pode provocar um retardo significativo no diagnóstico, pois profissionais da saúde, familiares e a própria puérpera atribuem os sinais e sintomas ao cansaço e às cobranças do novo papel de mãe. Desta forma, é necessária uma abordagem pró-ativa nas consultas puerperais, identificando precocemente os riscos, sinais e sintomas, prevenindo o surgimento desse transtorno mental de grande impacto na sociedade (MELLO; RUA; SANTOS, 2014).

4. IMPORTÂNCIA DO ACOMPANHAMENTO PSICOLÓGICO NO PUERPÉRIO

As consequências da depressão pós-parto têm impacto não só a puérpera, mas toda família, marido e ao filho que também fica muito vulnerável necessitando ressaltar a necessidade de acompanhamento de uma rede de saúde a partir de psicólogos e também familiar nas ações de cuidado (COSTA, 2015).

De acordo com Nascimento *et al.*, (2013), para a mulher é de extrema importância à procura e o recebimento de ajuda de outras pessoas com conhecimento profissional que as auxiliem a enfrentar as atividades cotidianas, sendo que a percepção de apoio social acarreta sentimento de pertencimento a um determinado grupo ou rede social em que há a possibilidade de receber e oferecer afeto e ajuda. Uma questão importante de se cuidar é o entendimento sobre as necessidades da mulher, englobando sua saúde, os aspectos

psicológicos do sistema reprodutivo durante o período gestacional, pois a gravidez requer cuidados tanto durante a gestação quanto após o nascimento.

A saúde da mãe é prioritária para que se obtenha maior probabilidade de sucesso neste período da vida. Diante disso, é importante que os familiares estejam atentos, apoiem a mãe em suas decisões e contribuam para tornar a gravidez mais saudável, o que pode minimizar o surgimento da DPP. A terapêutica da depressão puerperal baseia-se na farmacologia e na psicoterapia. Porém, o uso de psicofármacos no puerpério apresenta determinadas contra-indicações devido ao aleitamento materno, que pode ser comprometido com a excreção destes medicamentos no leite (COSTA, 2015).

Os efeitos dos medicamentos no organismo do bebê variam segundo o tipo de droga, sua farmacocinética e a sensibilidade individual. O tratamento da Depressão pós-parto (DPP) tem como objetivo diminuir a intensidade dos sintomas, prevenindo assim as complicações que estão relacionadas a esse transtorno (BORGES *et al.*, 2016).

No tratamento, podem-se utilizar tanto as intervenções farmacológicas, que são os usos de medicamentos, como também as intervenções não farmacológicas, ou seja, psicoterapia. Esses tratamentos de DPP em geral são estabelecidos conforme a gravidade do quadro depressivo. Nota-se que os sintomas depressivos têm início logo após o período em que se pode diferenciar a tristeza materna da depressão, para que não ocorra o erro de tratar um estado que deve desaparecer apenas com a adaptação da mãe a sua nova rotina (FREITAS, 2012).

O tratamento da DPP é estabelecido geralmente conforme o quadro apresentado pela puérpera, podendo ser tratado por psicoterapia, mas em casos mais graves pode ser necessária o auxílio farmacológico. É importante ressaltar a pertinência de abordagens diferenciadas, principalmente voltados para o aconselhamento durante o período gestacional de modo a minimizar o aparecimento da DPP, o aparato psicológico auxilia essa mulher na compreensão de questões específicas da fase puerperal, assim auxiliando mães e famílias, tornando mais fácil a compreensão e planejamento de estratégias para evitar intercorrências relacionadas a DPP durante o período da gestação e posteriormente (TOLENTINO, 2016).

Para Lima (2016), a abordagem psicoterapêutica é essencial no tratamento da DPP, uma vez que o terapeuta junto à puérpera e familiares edificarão novas composições a partir da realidade vivenciada; desta forma tornam-se possíveis o entendimento e o planejamento de ações intervencionistas adequadas acerca desta nova realidade.

As benfeitorias da atuação terapêutica precoce e preventiva não se restringem ao bem-estar exclusivo das mães. São atitudes que representam também um grande benefício para as crianças, pois, conforme as observações e a literatura, ocorrem grandes evidências de relação entre as desordens depressivas das mães e os distúrbios emocionais de seus filhos. Assim, as psicoterapias interpessoais e cognitivo-comportamentais têm se mostrado eficazes para o tratamento deste quadro (CAMACHO, 2016).

Durante o tratamento junto ao psicólogo é importante preconizar o apoio familiar a mulher que está acometida de depressão pós-parto, o conhecimento sobre os riscos que a depressão pode causar é indispensável para identificar e realizar o planejamento de ações

preventivas. Proporcionar segurança para a mulher, especialmente em relação à família, amigos e companheiro (OLIVEIRA et al., 2016).

O apoio psicológico está diretamente relacionado ao tratamento do emocional, das relações de afetividade, cuidado e atenção, oferecidos por membros da rede social do indivíduo, tratar este momento da vida acaba favorecendo que a mulher se sinta mais segura, viabilizando sensações de tranquilidade e controle sobre sua vida. O tratamento da depressão pós-parto deve ser muito bem discutido, pois existe um bebê dependente dos cuidados dessa mãe, e que não precisa de medicação, mas precisa de uma mãe saudável. O apoio oferecido pelo profissional em psicologia torna-se necessário à mulher com DPP, pois auxilia os familiares, normalmente, são as pessoas mais próximas no convívio cotidiano e que sofrem com o reflexo da doença (COSTA, 2015).

Para que o apoio por parte do profissional ocorra e tenha êxito, é necessário que os processos proximais estejam fortalecidos no microssistema familiar e que os encontros com o psicólogo aconteçam em intervalos regulares por um período de tempo pelo mesmo determinado mediante a evolução da paciente, pois é por meio das relações e interações que o apoio se constrói (BORGES et al., 2016).

O apoio psicológico e familiar ameniza os possíveis efeitos patogênicos do estresse no organismo, tornando as pessoas mais capazes para lidar com situações complexas, capazes de fomentar potencial para solucionar os conflitos de forma adequada e que valoriza os ganhos advindos do enfrentamento das situações adversas (FONSECA; CANAVARRO, 2017).

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Diante do exposto, pode-se concluir que a depressão pós-parto corresponde a um transtorno do puerpério, é uma condição que se inicia dentro dos primeiros meses após o parto, principalmente entre a quarta e a oitava semana, e afeta grande parte das mulheres, trazendo consequências negativas na relação entre a mãe e o recém-nascido e no desenvolvimento emocional, cognitivo, além de proporcionar menor qualidade de vida e de bem-estar da mulher.

Assim, se faz necessário o diagnóstico precoce e a detecção dos possíveis fatores associados. Foi possível inferir que o desenvolvimento da DPP por puérperas proporciona o aparecimento de uma série de sinais e sintomas nas mesmas, e que os sinais apresentados podem advir de fatores sociais e mentais.

As consequências da depressão pós-parto têm impacto não só a puérpera, mas toda família, marido e ao filho. As consequências se relacionam ao aumento da ansiedade e outros sintomas psiquiátricos, dificuldade no desempenho familiar, problemas de saúde física, não se alimentar corretamente e recusas ao tratamento médico psiquiátrico. Assim, para solucionar um problema tão sério, grave e doloroso, faz-se necessário que haja ações planejadas, articuladas entre familiares e profissionais.

É necessário o investimento em um acompanhamento psicológico que seja capaz de

fornecer amparo e suporte a essa puérpera. Evidenciou-se nesse material a necessidade do apoio a essa mulher mediante a dimensão pessoal e da comunicação, relacionado ao emocional, às relações de afetividade, cuidado e atenção, de modo a viabilizar tranquilidade, diante dessa fase.

Dessa forma, constatou-se que é fundamental o acompanhamento psicológico durante o puerpério, principalmente de modo preventivo, para que seja proporcionado apoio às mães, principalmente a enfrentar os eventuais episódios de depressão. Mais do que isso, o conhecimento e atendimento precoce à mãe, representa a possibilidade da prevenção do estabelecimento de um padrão negativo de interação com o bebê, o qual pode trazer importantes repercussões ruins para o seu desenvolvimento posterior.

Os dados aqui obtidos podem colaborar com significativamente como suporte para debates futuros, além de acrescentar informações importantes para a sociedade de maneira geral. Este trabalho futuramente ainda pode ganhar novos contornos e colocações sendo alvo de novos caminhos acadêmicos, tendo em vista que a temática aqui suscitada tem caráter contemporâneo e vale ser abordada

Referências

- BORGES et al. A depressão na gestação: uma revisão bibliográfica. **Revista de iniciação científica da libertas**, v. 1, n. 1, 2016. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&lng=en&nr-m=iso Acesso em: 8 abril 2022.
- CAMACHO, R. S. Transtornos psiquiátricos na gestação e no puerpério: Classificação, diagnóstico e tratamento. **Revista Psiquiátrica Clínica**. n. 33, v. 2, p. 92-102, 2016. Disponível em: http://www.bvs.br/dsegyi_arttext. Acesso em: 12 abril 2022.
- COSTA, P.C. **Depressão Perinatal: das relações familiares ao desenvolvimento da criança. Estratégias de prevenção**. 2015.
- CUNHA, A. B. et al. A importância do acompanhamento psicológico durante a gestação em relação aos aspectos que podem prevenir a depressão pós-parto. **Revista Saúde e Pesquisa**, v. 5, n. 3, 2012. Disponível em: <http://www.ibge.gov.br/home/artesse/> Acesso em: 10 de março 2022.
- FONSECA, A; CANAVARRO, MC. **Depressão Pós-Parto. PROPSICO: Programa de atualização em Psicologia Clínica e da Saúde-Ciclo**. 1, p. 111-164, 2017. Disponível em: <https://clinicpuerp.arct.content/>. Acesso em: 12 mar. 2022.
- FREITAS, L. V. As implicações da depressão pós-parto na psique do bebê: Considerações da Psicologia Analítica. **Rev: Psicol. Argum**. Curitiba, v. 30, n. 69. 2012.
- LARA, M. A. A intervenção psicoeducativo para mulheres com depressão: uma análise qualitativa do processo. **Rev. Caderno Saúde Pública**, v. 20, n. 3, p. 818-828, 2014. Disponível em: <http://www.saude/scielo.com>. Acesso em: 12 abril 2022.
- LEÔNIDAS, F.M; CAMBOIM, F.F. **Cuidado de enfermagem à mulher com depressão pós-parto na atenção básica**. Temas em saúde. João Pessoa, 2016.
- LIMA, N.C. Depressão pós-parto baseada na escala de Edimburgo. **Revista Conexão UEPG**, v. 12, n. 2, p. 268-277, 2016. Disponível em: <http://www.psicologiasaude.br/v2/>. Acesso em: 10 abr. 2022.
- MELO, R; RUA, M; SANTOS, C. O impacto na sobrecarga dos cuidadores familiares: revisão da literatura sobre programas de intervenção. **Indagatio Didactica**, v. 6, n. 2, p. 108-20, 2014. Disponível em: <https://scielo.org/wp-contentpsicologic/>. Acesso em: 12 mar. 2022.

NASCIMENTO, A. F. S. et al. Atuação do enfermeiro frente ao atendimento integral às gestantes: visão preventiva para depressão pós-parto. **Faculdade de Guanambi**: Bahia. 18p. 2013.

PORTO, R.F; MARANHÃO, Thercia Lucena Grangeiro; FÉLIX, Waleska Maria. Aspectos Psicossociais da Depressão Pós-Parto: Uma Revisão Sistemática. **Revista de Psicologia**, v. 11, n. 34, p. 219-245, 2017. Disponível em: <http://www.pscs.com/series/health-in-brazil>. Acesso em: 12 mar. 2017. 27

TOLENTINO, E.C. Depressão Pós-Parto: **Conhecimento sobre os sinais e sintomas em puérperas**. São Paulo, 2016.

VIEIRA, B. D.; PARIZOTTO, A. P. A. V. Alterações psicológicas decorrentes do período gravídico. **Unoesc & Ciência- ACBS**, v.4, p.79-90, 2013. Disponível em: Acesso em: <http://www.thelancet.com/series/health-in-brazil> Acesso em: 16 maio. 2022.

KROB, A.D. Depressão na gestação e no pós-parto e a responsividade materna nesse contexto. **Rev. Psicol. Saúde**, Campo Grande, vol. 9, n. 3, p. 3- 16, dez. 2017. Disponível em: <http://www.pim.saude.rs.gov.br/v2>. Acesso em: 7 abr. 2022.

CAPÍTULO 6

LUTO INFANTIL E A IMPORTÂNCIA DA COMUNICAÇÃO SOBRE A MORTE DE UM DOS GENITORES PARA CRIANÇAS

*CHILDREN'S GRIEF AND THE IMPORTANCE OF COMMUNICATION
ABOUT THE DEATH OF A PARENT FOR CHILDREN*

Thaynara Kamila Silva Santos¹
Fernanda Tabita Barroso Zeidan²

1 Acadêmica de Psicologia, Faculdade Pitágoras, São Luís-Maranhão

2 Professora, Faculdade Pitágoras, São Luís-Maranhão

Resumo

O luto é definido como um processo de desorganização psíquica para um adulto e quando o assunto envolve crianças é uma situação ainda mais desafiadora e complicada, pois é necessário passar por uma reorganização e adaptação de uma nova vida. Em situações como perda ocasionadas por separação ou morte de um dos genitores os pais sobrevivente não sabem a melhor maneira de explicarem para a criança, porém estudos indicam que a partir do estágio operatório concreto a criança entende o conceito de irreversibilidade da morte. Nesse contexto, o objetivo geral dessa pesquisa bibliográfica foi apresentar a importância da comunicação sobre a morte de um dos genitores para as crianças no processo de elaboração do luto infantil, pois a morte de um dos genitores é uma das perdas mais impactantes na vida de uma criança, é um acontecimento inevitável e ligado a múltiplos fatores. O modo com que a mãe ou o pai sobrevivente enfrenta a situação da perda e do luto, é de extrema importância para ajudar no processo de elaboração do luto infantil. Quando não ocorre a comunicação à criança do falecimento de um dos seus genitores pode causá-la sentimentos de tristeza, culpa, angústia e solidão e ocasionar prejuízo ao seu desenvolvimento emocional e cognitivo, assim como posteriormente sua vida adulta. Por isso, é importante que o esclarecimento da morte seja efetuado para a criança, promovendo uma comunicação aberta e clara, oferecer escuta e acolhimento dos seus sentimentos e emoções frente a elaboração do luto.

Palavras chave: Luto. Luto infantil. Morte de um dos genitores. Comunicação para crianças.

Abstract

Grief is defined as a process of psychic disorganization for an adult and when it comes to children, it is an even more challenging and complicated situation, as it is necessary to go through a reorganization and adaptation of a new life. In situations such as loss caused by separation or death of one of the parents, the surviving parents do not know the best way to explain it to the child, but studies indicate that from the concrete operational stage the child already understands the concept of irreversibility of death. In this context, the general objective of this bibliographic research was to present the importance of communication about the death of one of the parents for children in the process of elaborating child mourning, since the death of one of the parents is one of the most impactful losses in the life of a child. child, is an inevitable event and linked to multiple factors. The way in which the surviving mother or father faces the situation of loss and grief is extremely important to help in the process of elaborating childhood grief. When there is no communication to the child of the death of one of his parents, it can cause him feelings of sadness, guilt, anguish and loneliness and cause damage to his emotional and cognitive development, as well as later his adult life. Therefore, it is important that the clarification of death is carried out for the child, promoting open and clear communication, offering listening and reception of their feelings and emotions in the face of the elaboration of mourning.

Key-words: Grief . Child mourning. Death of one of the parents. Communication for children.

1. INTRODUÇÃO

Falar sobre morte não é algo agradável, mas é um assunto necessário, pois o luto é um processo de reconstrução e adaptação de uma nova vida. O luto é um vínculo de rompimento e separação com o ente querido, um acontecimento que desorganiza a estrutura emocional e afetiva do enlutado, e para a criança é um processo ainda mais desafiador e complicado. Para a sociedade as crianças ainda não possuem capacidade para entenderem um assunto tão forte como a morte, porém diversos estudos indicam que os infantis apresentam uma representação própria do que é morte e que essa percepção vai evoluindo junto com o seu desenvolvimento cognitivo.

Enfrentar a perda de um ente querido é um acontecimento inevitável e ligado a múltiplos fatores, portanto, os profissionais da saúde e a sociedade precisam quebrar esse tabu sobre a morte, para que as próximas gerações de crianças possuem melhores capacidades psicológicas para encarar e elaborar o luto.

A morte de um dos genitores é uma das perdas mais impactantes na vida da criança, pois acarreta sentimentos de ameaça à sobrevivência física e emocional. Quando não ocorre o esclarecimento à criança do falecimento de um dos genitores pode levá-la a sentimentos de culpa, angústia e vulnerabilidade. Portanto, indaga-se: de que forma a comunicação da morte de um dos genitores pode contribuir para a elaboração do luto infantil?

O presente trabalho tem como objetivo geral apresentar a importância da comunicação sobre a morte de um dos genitores no processo de elaboração do luto infantil. E com isso, foram delimitados os seguintes objetivos específicos: a conceituação do luto, a definição do luto infantil e a apresentação da importância de se falar sobre a morte de um dos genitores para a criança na elaboração do luto infantil.

O tipo de pesquisa realizada neste trabalho foi uma revisão bibliográfica, ou seja, foi desenvolvido o levantamento de materiais já elaborados como livros, dissertações e artigos científicos, com as palavras-chaves: luto, luto infantil e luto na infância. Os locais de buscas dos materiais bibliográficos foram: SciELO (Scientific electronic online), Google Acadêmico e BDTD (Biblioteca Digital Brasileira de Teses e Dissertações).

2. A COMPREENSÃO DO LUTO À LUZ DE ALGUMAS TEORIAS

A morte transforma-se de acordo com a cultura e os papéis sociais. Para o homem moderno, a morte agora é vista como frustração, fraqueza, insegurança e desastre. O objetivo é fugir dela o máximo de tempo possível e quando não se consegue escapar, ela é rejeitada. Contudo, durante séculos a morte era vista com naturalidade, fazia parte do ambiente de convívio das pessoas (COMBINATO; QUEIROZ; 2006). Atualmente, a morte é vista como uma situação macabra, com sentimentos de medo e pavor, porém nem sempre foi assim, houve um tempo em que a morte era tida como um acontecimento frequente entre as pessoas.



Entre muitos séculos, a morte era vista de uma forma diferente e que se tinha o envolvimento do ente que ia falecer, quanto dos seus parentes próximos e amigos que compareciam, conforme indica Ariés (1975/2003, p. 34) :

A morte é uma cerimônia pública e organizada. Organizada pelo próprio moribundo, que a preside e conhece seu protocolo [...] Tratava-se de uma cerimônia pública [...] Era importante tanto que os parentes, amigos e vizinhos estivessem presentes. Levavam-se as crianças.

Nesse sentido conforme indica Ariés (1975/2003) uma das coisas que não vemos mais é esse planejamento para se despedir dos entes queridos, as necessidades dos falecidos não são respeitadas, as crianças são excluídas, seus sentimentos são descartados pelo fato da morte nos dias de hoje ainda ser considerada um tabu.

A morte que antes era velada na sala de convívio das pessoas agora é realizada no ambiente hospitalar, principalmente nas Unidades de Terapia Intensivas (UTI's), os velórios e rituais de despedidas são rápidos, os enlutados não podem expressar a sua dor para não demonstrar fraqueza. O que antes era vivenciado como um momento de união, hoje é visto como sinônimo de perturbação e algo a ser evitado.

Dentro da literatura, vários autores e teorias definiram o luto, uma em especial recebeu amplo destaque: a Teoria do Apego, criada por John Bowlby que define o luto como uma quebra de vínculo rompido, não apenas a perda de um ente querido.

E de acordo com Bowlby (1997) existem quatro fases que caracterizam o luto: (1) fase de torpor e aturdimiento que possui duração de horas ou semanas e que pode apresentar quadros de desespero ou raiva; (2) fase da saudade e busca da figura perdida, que tem duração de meses ou anos onde ocorre os impulsos de buscar o ente querido, a raiva pode estar presente quando entender que a perda aconteceu; (3) fase de desorganização e desespero em que são frequentes os choros, a raiva, e a tristeza quando percebe a perda como definitiva; (4) fase de organização onde é visto a aceitação da perda e reconstrução de uma nova vida.

Entretanto, quando utilizam-se fases para descrever o processo do luto elas nunca ocorrem da maneira que devem ser seguidas.

Worden (2013) desenvolveu algumas tarefa do luto, que de acordo com a sua visão teórica o indivíduo pode agir de maneira ativa em seu processo de adaptação ao luto, essa teoria também indica que o processo do luto sofre influencias externas em que o enlutado pode fazer algo para ajudar a enfrentar a perda de seu ente querido. Segundo Worden (2013) as tarefas do luto são:

- Tarefa I: aceitar a realidade da perda, ou seja, aceitar que a morte de fato aconteceu e que a pessoa não voltará mais. Quando o enlutado não aceita a realidade da morte, ele entra em descrença e negação onde fica preso na primeira tarefa do luto. Passar pela aceitação da realidade não envolve apenas aceitação intelectual, mas também aceitação emocional. Os rituais tradicionais, como os funerais podem ajudar o enlutado no processo de aceitação.

- Tarefa II: processar a dor do luto, é preciso trabalhar o sofrimento do luto se não ele pode manifestar-se em sintomas físicos ou comportamentais. A não resolução dessa segunda tarefa é o não sentir, evitam sentimentos, bloqueiam pensamentos dolorosos, evitar lembranças do morto e utilizar álcool e outras drogas para fugir dos sentimentos.
- Tarefa III: ajustar-se a um mundo sem a pessoa morta, depende do tipo de relacionamento com o morto, quais papéis ele desempenhava. É preciso encontrar estratégias de enfrentamento que beneficiem o enlutado e dar outra direção para perda.
- Tarefa IV: encontrar conexão duradoura com a pessoa morta em meio ao início de uma nova vida, ou seja, descobrir maneiras de lembrar do ente querido que faleceu, entretendo, continuar seguindo a vida após a perda.

Segundo Worden (2013) é importante que a pessoa enlutada execute as tarefas para se adaptar á perda do ente querido, elas podem ser vividas e trabalhadas novamente ao longo do tempo.

Um novo modelo dos fenômenos do luto é o Modelo do Processo Dual que segundo Stroebe e Schut (1999) define dois tipos de estressores voltados para a perda e para a restauração, e um processo de enfrentamento dinâmico e de oscilação, em que o enlutado ora confronta, outra ora evita as diferentes tarefas do luto. Segundo esse modelo, o enfrentamento adaptativo é formado de enfrentamento, evitação de perdas e estressores de restauração

2.1 Luto e DSM -5

Na versão atualizada O Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (American Psychiatric Association, 2014) possui uma categoria Luto sem complicações “ esta categoria pode ser usada quando o foco da atenção clínica é uma reação normal à morte de um ente querido”(ASSOCIATION, 2014, p.716) ela é usada para diferenciar o processo do luto do episódio depressivo maior, pois alguns enlutados apresentam sintomas como tristeza, insônia, apetite reduzido e perda de peso que são características do episódio depressivo maior. (ASSOCIATION, 2014)

É importante essa diferenciação para evitar a patologização do luto e a procura de serviços e profissionais adequados, pois o luto é uma experiência após uma perda, então o seu processo deve considerar os aspectos adaptativos ligados a essa perda.

O luto também se encontra na sessão de transtorno do luto complexo persistente na categoria de condições de estudos posteriores, em que o diagnóstico se dá com 12 meses (6 meses para crianças) que se passaram desde a morte de alguém com quem o enlutado era próximo, em que se encontra saudade persistente do falecido, intenso pesar e choros frequentes, junto com preocupações com o falecido e com a maneira em que ele morreu. (ASSOCIATION, 2014) Essa categoria está destinada para estudos de pesquisas futuras para ser incluída nas próximas edições do DSM, ou seja, não está voltada para o



uso clínico.

O luto é um processo que envolve todos que fazem parte do contexto familiar, porém as crianças são deixadas de lado nesse momento que também possui grande importância para elas, conforme indica as autoras Santos e Nuner (2020, p. 27) “os pequenos são considerados sem entendimento para tal fenômeno e assim, ficam sem suporte”, ou seja, para as famílias a criança ainda não compreendem o processo da morte, porém alguns autores afirmam que de acordo com o seu desenvolvimento a criança possui capacidade para entender esse fenômeno.

3. DEFINIÇÃO DE LUTO INFANTIL

A morte é um estado de desorganização psíquica para o adulto e para a criança é um processo ainda mais desafiador e complicado, pois, enfrentar a perda de um dos genitores é um acontecimento inevitável e ligado a múltiplos fatores.

Ao longo do desenvolvimento humano passamos por muitas transformações e em todas as fases: infância, adolescência, vida adulta e até mesmo na velhice (COMBINATO; QUEIROZ; 2006). E todas essas mudanças estão atreladas ao processo de morte e luto que deve ser superado para que outra fase comece.

Segundo Melo e Vale (1999) o que diferencia o ser humano é o fato de ser o único que tem a compreensão sobre a sua finitude. E essa compreensão tem início na infância, período que vai dos zero aos doze anos de idade incompletos (PAPALIA; OLDS, 2000), ou seja, a percepção da finitude, o processo de perda e morte tem início na infância.

Enfrentar a morte de um ente querido é muito difícil e desafiador para um adulto, porém quando se trata de uma criança, é ainda mais complicado, pois necessita de dependência física, afetiva e emocional (BOWLBY, 1997).

O luto infantil quando não é patológico, ocorre consome o luto dos adultos. Em situações como perdas ocasionadas por separação ou morte, geralmente os pais não sabem a melhor maneira de explicarem a criança. Em um estudo para investigar como as crianças elaboram o conceito de morte, as autoras Nunes et al. (1998) utilizaram para fundamentar a pesquisa a Teoria de Jean Piaget. Os conceitos sobre irreversibilidade (alguém morre e não volta a viver), não-funcionalidade (perda das funções vitais), e universalidade (ocorre em todos os seres vivos) que são essenciais para atingir o conhecimento do conceito da morte. Esses conceitos são obtidos no estágio operatório concreto da Teoria de Piaget, onde a criança com 7 a 11 anos já entende o processo de reversibilidade. Quando a criança conhece a reversibilidade ela passa a entender a irreversibilidade.

Aberastury (1978) declara que ainda pequena a criança tem consciência sobre a morte, entretanto, essa consciência não é percebida pelos adultos, pois são expressados pelos recursos que a criança possui, que a maior parte das vezes é de forma lúdica, ou seja, a criança usa o brincar, os desenhos para se comunicar e o adulto não compreende.

Segundo Black (1979) um brinquedo quebrado, um passeio suspenso e, mudanças de vizinhos são exemplos de vivências de perdas do cotidiano que dá à criança o conhecimento de situações que são reversíveis e irreversíveis.

Segundo Bowlby (1978) o processo de enfrentamento da perda e do luto estão associados a qualidade dos vínculos estabelecidos com a figura materna, que são: o vínculo ansioso motivado de diversas separações e acarretando relações de dependência, contudo, o vínculo seguro possibilita o desenvolvimento da autoconfiança e da auto-estima. Quando há o rompimento do vínculo, os recursos disponíveis para a elaboração do luto devem fazer parte da qualidade do vínculo anterior. Quando o vínculo é ansioso não há o surgimento da auto-estima e da autoconfiança, então as reações do luto manifestarão sinais de dificuldade de separação, onde será difícil encontrar novas formas de vinculação.

Bowlby (1981) traz algumas variáveis que estão relacionadas no processo de luto da criança e do adolescente, que são: causas e condições da perda, sobretudo, em relação a comunicação com a criança, e o momento para ela fazer perguntas sobre o acontecimento, em seguida, os relacionamentos familiares após a perda e o prosseguimento da vida com o pai ou a mãe sobrevivente, e os padrões de relações familiares antes à perda, entre os pais e com cada um deles separados com a criança.

Segundo Aberastury (1978) a compreensão da criança pode ser investigada fazendo-lhe três perguntas: (1) Como a criança expressa sua representação da morte? Quais significados dá para ela?; (2) Compreende o perigo da morte quando está doente?; (3) Percebe a morte dos entes queridos quando esse acontecimento é omitido?. Ou seja, a forma como a criança compreende e expressa seus sentimentos está comparada ao seu nível de desenvolvimento afetivo e cognitivo.

Os meios de comunicações como TV, redes sociais são grandes meios para obter informações e sobre a morte não é diferente, as mídias apresentam programas violentos, desenhos com cenas em que os personagens morrem e logo em seguida voltam a vida, o que traz prejuízos a compreensão da criança sobre o processo da morte (KOVÁCS, 1992). Dessa forma a mídia ao trazer informações sensacionalistas, e com interpretações equivocadas acaba influenciando o entendimento da criança sobre a morte.

Kovács (1992) informa que a forma como a criança vivencia o processo do luto é semelhante a maneira como acontece com os adultos, às vezes está influenciado pelas informações que a criança tem acesso. Da mesma forma que o adulto, a criança também enfrenta a fase de negação da morte do outro, o que acaba acarretando fantasias de que é responsável pela morte, e até sentir os mesmos sintomas da pessoa que morreu.

A morte de um genitor se caracteriza como uma das experiências de maior impacto na vida de uma criança, “com a morte de um genitor, a criança perde o mundo que conhecia, aquele em que o genitor podia afastar-se e o qual retornava” (FRANCO; MAZORRA, 2007, p.504). Com isso, a criança sente que parte do seu mundo foi embora e isso acarreta sentimentos de solidão e angústia o qual influencia no seu processo de elaboração do luto.

Conforme salienta Kubler-Ross (2003) o modo como as crianças reagem a morte de um dos genitores, decorre da forma de criação estabelecida até o momento da morte.

Conforme os pais expõem que não possuem medo da morte, não ensinam os filhos a evitarem as perdas, como por exemplo, a morte de um animal de estimação, a criança não enfrentará tantas dificuldades. É de extrema importância que a criança vivencie o processo como um todo, podendo até mesmo participar dos momentos de despedidas.

Conforme indica Worden (2013) os profissionais de saúde mental precisam estar preparados e por dentro de algumas situações quando forem trabalhar com crianças que perderam os pais:

As crianças fazem luto sim, mas as diferenças no processo do luto são determinadas tanto pelo seu desenvolvimento cognitivo quanto emocional. • A perda de um progenitor por morte é, obviamente, um trauma, porém não impede, por si só, o desenvolvimento, necessariamente. • As crianças entre cinco e sete anos de idade são um grupo particularmente vulnerável [...]. • Também, é importante reconhecer que o trabalho de luto pode não terminar completamente da mesma forma para uma criança, como termina para um adulto. O processo de luto por perda na infância pode ser revivido em muitos momentos da vida adulta, quando é reativado por eventos de vida significativos [...]. • Quando esse luto é reativado, ele não prediz uma patologia, necessariamente, porém é apenas mais um exemplo do processo a ser trabalhado.

As tarefas do luto que são aplicadas ao adulto, também podem ser utilizadas em crianças, porém as tarefas devem ser modificadas para se adequar ao desenvolvimento cognitivo, social e emocional da criança (WORDEN, 2013)

Por causa da imaturação cognitiva e emocional da criança o processo de elaboração do luto ocorre de acordo com o seu desenvolvimento e com a sua forma de significar a perda ao longo dos anos (WORDEN, 2013). Ou seja, o processo de elaboração do luto para a criança é um acontecimento que ocorre até a sua vida adulta.

O luto infantil quando não é realizado o processo de elaboração de forma funcional, saudável e com uma comunicação adequada para a criança é considerado um fator de alta predisposição para a ocorrência de distúrbios psicológicos na vida adulta.

4. A IMPORTÂNCIA DE SE FALAR SOBRE A MORTE DE UM DOS GENITORES PARA CRIANÇAS

Falar sobre morte não é um algo agradável, mas é um assunto necessário, pois a morte faz parte do desenvolvimento humano. A infância é um período muito rico e marcado por muitas transformações e aprendizados, todas as experiências vividas vão colaborar na formação de ideias e definições que ficaram presentes durante toda a nossa vida. A morte de um ente querido causa uma dor irreparável e intensa, entretando, quando a circunstância envolve crianças é ainda mais difícil abordar o assunto.

Crianças que vivem a perda de um ente querido, passam a conhecer o processo de irreversibilidade muito cedo, e a partir desse acontecimento podem entrar em conta o com

o seu processo de morte muito precocemente (MAZORRA; TINOCO, 2005). Diante disso, pode-se perceber que as crianças que enfrentam a perda de um ente querido, adquirem o conhecimento sobre o processo de morte seja o seu ou das pessoas a sua volta muito cedo e com isso enfrentam diversas circunstâncias.

De acordo com Bromberg et al. (1996) o modo que a mãe ou pai sobrevivente enfrenta a situação da perda e do luto, é de extrema importância para ajudar no processo de elaboração, pois é a partir de uma figura de proteção que a criança tem abertura para expressar seus sentimentos e emoções, tristeza, culpa, surpresa.

Contudo, na maior parte das vezes, o pai ou mãe sobrevivente não possuem condições para ajudar a criança por não conseguir lidar com o seu próprio luto, então preferem esconder a verdade, causando com isso uma série de sofrimentos para a criança (KOVÁČEK, 1992).

Ao contrário do que fala o ponto de vista do senso comum, que pretende preservar as crianças da notícia da morte por pensar que ela não possui entendimento sobre o fato e, que isso é uma maneira de protegê-la de uma informação que pode traumatizá-la, nesse momento é importante que o adulto valide os sentimentos da criança, que estabeleça uma comunicação contando sobre a morte de um dos seus genitores e ofereça amparo e acolhimento, pois quando a criança é deixada de lado traz repercussões que prejudicam o seu desenvolvimento. Conforme, indica Santos e Nuner (2020, p.27):

Quando a conversa sobre a morte e perda é adiada, isso pode prejudicar no processo do luto quando a criança tiver que lidar com ela. A conversa, explicações e falar a verdade sobre o assunto, diminuirá a dificuldade da criança em desenvolver tudo o que está acontecendo.

Segundo Santos e Nuner (2020, p.31) "a verdade quando é contada de maneira errada ou é ocultada, traz uma enorme confusão juntamente com uma sensação de desesperança, por motivo de não ter a quem buscar ajuda ". Ou seja, oferecer suporte e acolhimento a criança não irá diminuir ou aumentar seu sofrimento, mas irá ajudá-la a enfrentar seu momento de luto.

Diversas causas podem acarretar a morte dos indivíduos como: doenças (doenças terminais, crônicas, AVC, infartos, etc...), acidentes, assassinatos, suicídios. Contudo, segundo Anton e Favero (2011, p.102) "entende-se que a morte repentina de um genitor diferencia-se em seu impacto sobre a vida e a estrutura emocional da criança, em relação às mortes que possam ser esperadas [...]". Ou seja, as mortes repentinas são as que mais causam prejuízos emocionais e psicológicos para as crianças.

Segundo Franco e Mazorra (2007, p. 509):

A situação de morte violenta é um fator determinante de fantasias, sentimentos e reações comportamentais específicos. Assim, por exemplo, a desidealização brusca do genitor perdido, as dificuldades de identificação com esse progenitor e o intenso sentimento de desamparo e fragilidade diante da vida apareceram associados à perda do genitor por morte violenta.



Como pode ser visto pelas autoras, as crianças apresentam algumas fantasias quando passam pela perda de uma figura parental importante e que podem dificultar o processo de elaboração do luto e a identificação dessas fantasias permite compreender alguns comportamentos, sentimentos e sintomas expressos as fantasias são: fantasia de identificação com o genitor morto, de culpa pela morte do genitor, culpa pela destrutividade.

Os resultados das fantasias obtidas foram influenciadas pelos fatores: (1) Momento de desenvolvimento da criança; (2) Condições circundantes ao evento da morte (tipo de morte, como aconteceu); (3) Dinâmica familiar antes e após a morte (informações fornecidas para a criança, possibilidades de fazer perguntas, possibilidade de participar do luto familiar, espaço na família para o luto ser vivido; (4) Lugar para a criança antes e após a morte de um ou ambos os genitores; (5) relacionamento da criança com o genitor falecido e demais membros da família (FRANCO; MAZORRA; 2007).

A princípio, é importante para o processo de enfrentamento do luto da criança, que ela participe dos rituais de despedidas do ente querido, seja no hospital ou ritual fúnebre. É essencial que a criança esteja na presença de alguém de sua confiança, do genitor sobrevivente ou outra figura de apego. Esse processo deve ocorrer desde o ritual de fúnebre até todo o processo de desenvolvimento, pois a conservação das relações irá ajudar a criança a enfrentar o processo de perda de modo mais seguro (BOWLBY, 2004)

Ao contrário do que é realizado socialmente pelo genitor sobrevivente, a comunicação com a criança sobre a morte de um dos genitores deve ser aberta e clara. Necessita ser uma comunicação segura, sólida, confortável e transparente (ABERASTURY, 1992). Isso permite que a criança manifeste seus sentimentos e emoções (BOWLBY, 1997).

Além do mais, é considerável inserir a criança nas notícias sobre o estado de saúde do seu ente querido, uma vez que algumas situações de causas de mortes possuem previsibilidade de tempo, dessa maneira auxilia no processo de despedida e preparo para o enfrentamento da perda (PARKES, 1998).

Quando ocorre a omissão da morte, a criança entende que está acontecendo algo errado, nota através dos sinais, cochichos, clima do ambiente que tem um segredo que não lhe é contado (SENGIK; RAMOS, 2013). Essa conduta interfere no processo de luto e contar que o ente querido está dormindo, foi viajar, virou estrelinha, expressões que não manifestam a realidade, deixará a criança confusa e frustrada, impactando no processo de luto da criança (ABERASTURY, 1992).

Os autores Bernstein e Rudman (1989) criaram o termo *adult guides* para descrever pessoas que proporcionam acolhimento e direcionamento saudável. O *adult guides* transforma-se em um cuidador para a criança, oferecendo ferramentas para expressar seus sentimentos, emoções, e ressignificar sua vida.

Conforme indica Torres (1999) para ajudar a criança no processo do luto é necessário: (1) Promover comunicação aberta e segura entre os familiares, anunciando a criança sobre o acontecido; (2) Demonstrar que não possui tempo delimitado para processar o luto; (3) Oferecer escuta quando a criança sentir saudade, tristeza, culpa e raiva; (4) Garantir que sempre terá proteção. Ou seja, para a criança passar por um processo de elaboração é necessário estabelecer uma comunicação de confiança, prestar escuta ativa

e validar seus sentimentos.

O autor Velasquez-Caordero (1996) citado por Paiva (2011) indica dez maneiras para auxiliar a criança no processo de enfrentamento da perda e do luto:

1. Incentivar a criança a expressar seus sentimentos;
2. Responder às perguntas de maneira verdadeira e validar suas emoções;
3. Falar sobre a morte de maneira de fácil entendimento para a criança;
4. Conversar com a criança de acordo com seu nível de entendimento;
5. Ser paciente. Deixar a criança repetir a mesma pergunta, expressar seus sentimentos e medos;
6. Não criar expectativas para a criança;
7. Recomendar outras possibilidades que a criança possa lembrar do ente querido (desenhos, fotos, cartas);
8. Acolher os sentimentos, entendimentos e reações da criança, assim como suas opiniões, dúvidas e questões;
9. Recomendar serviços especializados;
10. Instruir a criança a seguir com sua vida, demonstrando que ela ficará melhor.

Dessa maneira podemos compreender que criança possui seu próprio modelo de elaboração do luto, tendo em vista que seu processo de desenvolvimento ainda está em formação e que se deve respeitar a individualidade e subjetividade de cada pessoa.

Por isso, independente da idade da criança é importante contar-lhe a verdade sobre a morte de um dos seus genitores, frisando sempre o uso adequado da linguagem para o seu nível de desenvolvimento cognitivo e emocional, ofertar escuta ativa e validar os seus sentimentos para facilitar o seu entendimento e compreensão sobre a morte de um dos seus entes queridos, oferecer possibilidades para fazer perguntas sobre o acontecido, além de ter sempre uma pessoa de confiança a sua disposição e permitir que a criança participe dos rituais de despedidas.

Expressar oportunidade para que a criança fale e manifeste seus sentimentos, não irá diminuir a dor ou o sofrimento da perda, mas irá auxiliá-la no seu processo de elaboração do luto e evitar futuros transtornos psicológicos na vida adulta.

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Falar sobre morte não é algo agradável, mas é um assunto necessário, pois a morte faz parte do desenvolvimento humano. Entre as teorias sobre o tema do luto, a Teoria do Apego, criada por John Bowlby define luto como uma quebra de um vínculo rompido, não apenas a perda de um ente querido, ou seja, o luto é um vínculo de rompimento e separação com o ente querido, um acontecimento que desorganiza a estrutura emocional e afetiva do enlutado, e para enfrentar essa experiência é necessário passar por uma reorganização da vida.

A morte de um ente querido é uma dor irreparável e intensa, entretanto, quando a circunstância envolve crianças é ainda mais difícil de abordar o assunto. Para a cultura social as crianças ainda não possuem capacidade para entenderem um assunto tão intenso como a morte, porém diversos estudos indicam que os infantis apresentam uma representação própria do que é a morte e que essa percepção vai evoluindo junto o seu desenvolvimento humano, cognitivo e emocional.

A morte de um dos genitores é uma das perdas mais impactantes na vida de uma criança, pois acarreta sentimentos de ameaça à sua sobrevivência física e emocional. O modo como a mãe ou o pai sobrevivente enfrenta a situação da perda e do luto, é de extrema importância para ajudar no processo do luto infantil. Quando não ocorre o esclarecimento à criança do falecimento de um dos genitores pode lavá-la a sentimentos de tristeza, culpa, angústia, solidão e vulnerabilidade, e esse fator pode prejudicar ainda mais o processo de elaboração do luto infantil.

Por isso, é necessário que a comunicação sobre a morte de um dos seus genitores devem ser efetuada para a criança, ou seja, deve-se promover uma comunicação aberta e segura entre os familiares obedecendo a adequação da linguagem segundo o seu desenvolvimento infantil, além do mais oferecer escuta ativa e acolher seus sentimentos e reações frente a elaboração do luto infantil.

O luto infantil é um assunto delicado e que requer mais atenção tanto dos familiares, da rede de apoio da criança, quanto dos profissionais envolvidos que devem estar preparados para lidar com as demandas, por isso sugere-se a criação de mais materiais sobre essa temática.

Referências

ABERASTURY, Arminda; PALANT, Jorge; ALVAREZ DE TOLEDO, L. G; BARANGER, Willy. **A percepção da morte em crianças e outros escritos**. 1. ed. Buenos Aires: Kargieman, 1978.

ABERASTURY, Arminda. **Psicanálise da criança: teoria e técnica**. 8. ed. Porto Alegre, RS: Arte Médicas, 1992

ANTON, Marcia Camaratta; FAVERO, Eveline. Morte repentina de genitores e luto infantil: uma revisão de literatura em periódicos científicos brasileiros. **Interação em Psicologia, Biblioteca Digital de Periódicos**, v. 15, p. 101-110, 2011.

ARIÉS, Philippe. **História da Morte no Ocidente**. 1. ed. Rio de Janeiro: Ediouro, 1975/2003. 316 p. v. 1.

- ASSOCIATION, American Psychiatric. **Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais: DSM-5 (M. I. C. Nascimento, trad.)**. 5. ed. Porto Alegre: Artmed, 2014.
- BLACK, Dora. A criança enlutada. **Revista de Psicologia Infantil e Psiquiatria**, [s. l.], v. 19, ed. 3, p. 287-292, 1978.
- BERNSTEIN, J. E; RUDMAN, M. K. **Livros para ajudar as crianças a lidar com a separação e a perda: uma bibliografia comentada**. Nova York: R.R Bowker, 1989. v. 3.
- BOWLBY, Jonh. **Apego e perda : apego**. Harmondsworth: Penguin Books, 1978. v. 1.
- BOWLBY, Jonh. **Apego e Perda : Perda- tristeza e depressão**. Harmondsworth: Penguin Books, 1981. v. 3.
- BOWLBY, John. **Formação e rompimentos de laços afetivos**. 3. ed. São Paulo: Martins Fontes: Ltda, 1997.
- BOWLBY, Jonh. **Perda: tristeza e depressão: Apego e perda**. São Paulo: Martins Fontes, 2004. v. 3.
- BROMBERG, Maria Helena P. F; KOVÁCS, Maria Júlia; CARVALHO, M. Margarida M. J. de; CARVALHO, Vicente A. de. **Vida e Morte: laços da existência**. São Paulo: Casa do Psicólogo, 1996.
- COMBINATO, Denise Stefanoni; QUEIROZ, Marcos de Souza. Morte : uma visão psicossocial. **Estudos de Psicologia**, Nat, n. 2, v. 11, p. 209-216, 2006
- FRANCO, Maria Helena Pereira; MAZORRA, Luciana. Criança e luto : vivências fantasmáticas diante da morte de um genitor. **Estudos de Psicologia**, Campinas, v. 24, n. 4, p. 503-511, 2007.
- KOVÁCS, Maria Júlia. **Morte e desenvolvimento humano**. São Paulo: Casa do Psicólogo, 1992.
- MAZORRA, Luciana; TINOCO, Valéria. **Luto na infância: Luto na infância: intervenções psicológicas em diferentes contextos**. Campinas, SP: Editora Livro Pleno, 2005.
- MELO, Luciana de Lione; VALLE, Elizabeth Ranier Martins do. " E a luz está se apagando... ": vivências de uma criança com câncer em fase terminal. **Revista Brasileira de Enfermagem**, [s. l.], v. 52, ed. 4, p. 566-575, 1999
- NUNES, Deise Cardoso; CARRARO, Luciane; JOU, Graciela Inchausti de; SPERB, Tânia Mara. As crianças e o conceito de morte: O conceito de morte em crianças. **Revista Psicologia Reflexão e Crítica**, Porto Alegre, v. 11, n. 3, p. 579-590, 1998.
- PAIVA, Lucélia Elizabeth. **A arte de falar da morte para crianças: A literatura infantil como recurso para abordar a morte com crianças e educadores**. Aparecida - SP: Editora Ideias e Letras, 2011.
- PARKES, Colin Murray. **Luto: estudos sobre a perda na vida adulta (M.H.P. Franco, trad.)**. Perdizes, SP: Summus Editorial, 1998.
- PAPALIA, Diane E.; OLDS, Sally Wendkos. **Desenvolvimento Humano**. Porto Alegre: Arte Médicas, 2000.
- ROSS, Elisabeth Kubler. **Sobre a morte e o morrer**. São Paulo: Martins Fontes, 2011.
- SANTOS, Jhennifer Lima Figueira dos; MUNER, Luciana Comito. Luto: os aspectos psicológicos da criança na segunda infância em seu processo. **Revista Cathedral** , [s. l.], v. 2, n. 4, 2020.
- SENGIK, Aline Sberse; RAMOS, Flávia Brocchetto. Concepção de morte na infância. **Psicologia e Sociedade**, [s. l.], n. 2, ed. 25, p. 379-387, 2013.
- STROEBE , Margaret; SCHUT, Henk. **O modelo de processo dual de enfrentamento do luto e descrição**. [S. l.]: Death Studies, 1999. 197-224 p. v. 23.
- TORRES, Wilma da Costa. **A criança diante da morte, Desafios**. São Paulo: Casa do Psicólogo, 1999.
- WORDEN, J. Willian. **Aconselhamento do luto e Terapia do luto: Um manual para profissionais de saúde mental**. 2 . ed. Porto Alegre: Arte Médicas, 2013.

CAPÍTULO 7

VIOLÊNCIA PSICOLÓGICA CONTRA A MULHER: ACOLHIMENTO E ESCUTA QUALIFICADA COMO ESTRATÉGIA DE INTERVENÇÃO

PSYCHOLOGICAL VIOLENCE AGAINST WOMEN: RECEPTION AND QUALIFIED LISTENING AS AN INTERVENTION STRATEGY

Silvilene Ferreira Alves Martins¹

José Willame Bezerra Madeira²

1 Acadêmica de Psicologia, Faculdade Pitágoras, São Luís-Maranhão

2 Graduado em Psicologia, Faculdade Pitágoras, São Luís-Maranhão

Resumo

A violência psicológica é um fenômeno complexo, muitas vezes difícil de ser identificado, visto que, trata de comportamentos velados onde ocasiona qualquer ação que cause danos e sofrimentos na saúde emocional da vítima desse tipo de violência, se configurando em atos de humilhação, manipulação, insultos, constrangimentos, ameaças, explorações, chantagens, entre outros, causando danos à sua identidade. O presente estudo teve como objetivo analisar as contribuições e intervenções da psicologia no tratamento da mulher vítima de violência psicológica. Foram revisados trabalhos publicados nos últimos dez anos encontrados em sites de publicações digitais de periódicos científicos e livros publicados por autores renomados da área. Em toda a pesquisa, foi possível observar um contexto preocupante que impacta toda uma sociedade, vislumbrando diferentes formas de violência desferidas contra a mulher, estando todos sob a estrutura dos aprendizados perpetuados por um sistema social pautado no patriarcado. A partir dos dados obtidos, conclui-se que havendo o acolhimento com uma escuta qualificada de um profissional da psicologia embasado teoricamente, é de suma importância para o cuidado terapêutico e na redução dos danos psicológicos instalados nas mulheres vítimas deste tipo de atrocidade. Por fim, recomendam-se novas pesquisas que fomentem e concebam estratégias de intervenção perante a conjuntura da violência psicológica contra as mulheres que ainda está bem enraizada dentro da nossa sociedade.

Palavras-chave: Violência doméstica, Cultura Patriarcal, Violência psicológica, Lei Maria da Penha, Acolhimento.

Abstract

Psychological violence is a complex phenomenon, often difficult to identify, since it deals with veiled behaviors where any action that causes damage and suffering in the emotional health of the victim of this type of violence, taking the form of acts of humiliation, manipulation, insults, embarrassment, threats, exploitation, blackmail, among others, causing damage to your identity. The present work aimed to analyze the contributions and interventions of psychology in the treatment of women victims of psychological violence. Works published in the last ten years found on digital publication websites of scientific journals and books published by renowned authors in the area were reviewed. Throughout the research, it was possible to observe a worrying context that impacts an entire society, envisioning different forms of violence against women, all under the structure of learning perpetuated by a social system based on patriarchy. From the data obtained, it is concluded that having the reception with a qualified listening of a theoretically based psychology professional, it is of paramount importance for the therapeutic care and in the reduction of the psychological damages installed in the women victims of this type of atrocity. Finally, further research is recommended to promote and design intervention strategies in the context of psychological violence against women, which is still well rooted in our society.

Keywords: Domestic violence, Patriarchal Culture, Psychological violence, Maria da Penha Law, Reception.



1. INTRODUÇÃO

A violência contra a mulher é uma atitude atroz quando considerado o seu contexto histórico. Diante de uma cultura, a mulher pode carregar diferentes papéis ao qual lhe é atribuído passando a imagem de pessoa indefesa e delicada à objeto de posse e submissão. É dentro deste cenário social que pode ser evidenciado um crescente número de mulheres vítimas de violência perpetradas por seus abusadores de diferentes formas, sendo uma delas a violência psíquica deixando traumas e danos graves a saúde mental da mulher. É considerado violência psicológica toda e qualquer ação que cause danos e sofrimentos na saúde emocional da vítima desse tipo de violência, podendo se configurar de várias formas sendo estes, atos de humilhação, manipulação, insultos, constrangimentos, dentre outros. Por não deixar prejuízos físicos ou materiais, a violência psicológica acontece na maioria das vezes de modo imperceptível pelas vítimas.

Apesar de existir violência psicológica desde os primórdios da humanidade, quando as mulheres eram submetidas às vontades de seus maridos ou figuras masculinas que lhe eram atribuídas para seus cuidados nos séculos passados e por muito tempo negligenciado, é somente na atualidade após quinze anos de existência da lei Maria da Penha (11.340\2006), que a violência psicológica foi incluída no código penal, destacando assim uma conquista imensurável para as vítimas acometidas por esse tipo de abuso. Porém, evidenciando o muito que deve ser feito para que se rompa esse ciclo de violência que traz sérias consequências para a saúde da mulher vítima de violência psicológica.

A importância desse trabalho se justificou pela necessidade de lançar reflexões sobre as possibilidades do uso do acolhimento e escuta como ferramentas para enfrentamento da violência psicológica, possibilitando transformações benéficas na saúde mental de mulheres vítimas deste tipo de violência, na autoestima e nas relações familiares e sociais. Justificou-se também, pela inevitabilidade da produção de estudos que promovam um conhecimento mais extensivo e esclarecedor, no qual colocado em questão os diversos pontos analisados, pode ser o começo de reflexões acerca da temática. Portanto, tornou-se pertinente levantar hipóteses que provoquem discussões a serem trabalhadas na sociedade assim como, na comunidade científica. Nesse panorama, este trabalho traz como problema de pesquisa, a imprescindibilidade de se mensurar de que forma o psicólogo pode ajudar as mulheres vítimas de violência psicológica no enfrentamento e superação deste tipo específico de violência.

O objetivo geral deste estudo, foi analisar as contribuições e intervenções da psicologia no tratamento da mulher vítima de violência psicológica. Para tanto, partiu-se de três objetivos específicos onde constam ser: na busca pela compreensão da construção sócio histórica e os avanços da violência psicológica contra a mulher; na identificação dos impactos na saúde mental da mulher vítima deste tipo de violência; e no apontamento sobre a importância do acolhimento e escuta qualificada como estratégia de intervenção psicológica no atendimento as mulheres vítimas de violência psicológica.

O presente estudo teve como metodologia uma revisão bibliográfica de caráter qualitativo e descritivo constituído por autores de referência na área da temática direcionada à violência contra a mulher. Para este fim, foram aproveitados trabalhos publicados nos últimos dez anos, retificando terem entrado no corpo do estudo, pesquisas publicadas anteriormente com a finalidade de desenvolver mais amplamente o que foi abordado com

informações pertinentes a sua época. Os locais analisados para pesquisa foram sites de publicações digitais de periódicos científicos como o Google Acadêmico e o Scientific Electronic Library Online (SciELO).

Este trabalho divide-se em três partes, onde constitui-se da seguinte maneira, na primeira parte será abordado sobre a compreensão e os avanços da violência psicológica contra a mulher de uma maneira sócio histórica; na segunda parte serão identificados os impactos que este tipo de violência pode ocasionar na saúde mental da vítima; já na terceira e última parte, será apresentado a importância do acolhimento e escuta qualificada como estratégia de intervenção psicológica no atendimento as mulheres vítimas de tal violência. Por fim, serão expostas as considerações finais do presente estudo, destacando o que foi possível concluir com o que fora apresentado ao longo da pesquisa.

2. VIOLÊNCIA DE GÊNERO, UM OLHAR SÓCIO HISTÓRICO

Para melhor entender como se dá o processo de evolução da violência psicológica acometida a mulher vítima deste tipo de atrocidade, é necessário que haja clareza no segmento sócio histórico da violência relacionada ao gênero feminino, apontando suas diversas formas de serem exercidas ao longo dos tempos pelos executores de tais atos de barbárie.

2.1 Violência contra a mulher, dos primórdios à atualidade

É possível perceber os feitos da violência estando presente na civilização humana desde suas origens. As práticas de violência têm uma construção histórica e origina-se a partir da forma de como os seres humanos se organizam em suas vinculações sociais (SILVA et al., 2015). A violência pode ser compreendida como um fenômeno social que se faz presente nas sociedades de todo o mundo, se constituindo de maneira complexa e dinâmica em uma estrutura biopsicossocial (MINAYO, 1994).

De maneira histórica, a mulher já possui um papel predeterminado na sociedade com funções que lhe é atribuída restringindo-se apenas a serventia do lar e a procriação para estabelecer uma linhagem da família (FOLLADOR, 2009). É dentro deste contexto onde é prevalecido uma cultura patriarcal, que a mulher tem sua relevância voltada a um posicionamento de passividade e submissão, onde em muitas ocasiões, fora alvo de duras punições quando colocada em situação de transgressora da lei, sobretudo, se o crime da qual fosse acusada estivesse ligado a honra do homem ao qual estivesse associada (SANTIAGO; COELHO, 2007).

Na Idade Antiga, as mulheres eram vistas como seres inferiores, sem escrúpulos e sinônimos de imperfeição perante aos homens (BARBOSA, 2007). Durante a Revolução Francesa (1789-1799), um grupo de mulheres inconformadas com a posição que lhes eram impostas, reivindicam seus direitos com protestos na intenção de reverterem o cenário do poderio masculino na sociedade, ocasionando na determinada situação a morte

de muitas delas, e das que sobreviveram sendo imputadas a exclusão ou segregação do meio social com a acusação de ousarem se igualar aos homens (SILVA, 2010). Já no início da metade do século XX, o movimento feminista tem maior destaque por evidenciar os vários casos de violência cometidos contra a mulher, tornando visível uma realidade que até então só se fazia presente na esfera privada, passando a ser tratado no âmbito público sendo levado em consideração as condições sociais pertinentes à época (MINAYO, 2006).

Como produto de uma estruturação histórica, a violência contra a mulher traz em suas raízes uma estreita vinculação com as camadas de gênero, raça/etnia e relações de poder. Este fenômeno pode ser visto pela ótica de causas como a desigualdade de gênero, pautada pelo discurso da valorização de um sexo sob o outro. É nesta circunstância de desigualdades que acontece a execução de poder dos dominadores impostos aos dominados, seja em grupo ou individual, ocorrendo uma privação e desvalorização do outro nas mais variadas conjunturas, tornando evidente a violação dos direitos humanos (MINAYO, 1997, apud BIGLIARDI; ANTUNES; WANDERBROOKE, 2016).

A violência desferida a mulher, é um fenômeno complexo estabelecida na sociedade por um conjunto de crenças e valores ideológicos partidos do patriarcado. Com isso, as relações violentas têm em sua base o contraponto das relações de gênero que são paradigmas das relações hierárquicas (SEGATO, 2003, apud ALMEIDA, 2004). Diante do exposto, torna-se indiscutível que as desigualdades de gênero são fatores que partem de uma construção social (ARAÚJO, 2005). Acrescenta-se ainda, que a violência contra a mulher se apresenta desde as diferenças hierárquicas entre os papéis de gênero, com essa violência sendo manifestada devido à desvalorização da mulher no âmbito social, onde “o homem é o detentor do poder e a mulher aquela que deve obedecer a ele, mesmo que para isso, ela tenha que ir contra as próprias vontades” (CHAUÍ, 1984, apud MONTEIRO, 2012, p. 10).

2.2 A mulher dentro da cultura do patriarcado

No núcleo sistêmico do patriarcado, não é o poder do pai que se destaca, mas sim, a autoridade do homem numa categoria social e histórica, dando um sentido de poder sobre as mulheres (FAGUNDE; DINARTE, 2017). Para Scott (1995) esse sistema social é uma teoria de extrema importância formada para a explicação da realidade de discriminação alicerçado para as mulheres, onde assegura-se que as sociedades são patriarcais dado que, o homem detém poder sobre a mulher, tendo em sua formação a imposição masculina em subjugar as mulheres. É nesta conjuntura do patriarcado que se “legitimou o controle da sexualidade, dos corpos e da autonomia femininas; e, estabeleceu papéis sexuais e sociais nos quais o masculino tem vantagens e prerrogativas” (MILLET, 1970; SCOTT, 1995 apud NARVAZ; KOLLER, 2006, p. 50).

Toda e qualquer forma de violência e discriminação perpetrado contra a mulher, são demonstrações históricas de uma relação de poder despropositados. Tais relações partem de um fenômeno construído sócio historicamente, onde tornou-se algo naturalizado dentro da sociedade com o nascimento de valores que podem ser transformados e reproduzidos cotidianamente pelo público masculino, podendo ser percebido na atualidade o significado de ser homem e mulher quando ainda durante a infância é ensinado pelos pais

comportamentos a serem seguidos que expressem uma clara divisão de gênero, como a forma de sentar (mulher senta com as pernas fechadas; homem não pode cruzar as pernas), de vestir (homem veste azul; mulher veste rosa), entre outros (FERREIRA et al., 2019). De acordo com Ferreira et al. (2019) sobre a caracterização de gênero pode-se ser pensado da seguinte maneira:

Gênero permite compreender que o processo de subordinação das mulheres é uma construção das sociedades patriarcais, que se aprofunda nas sociedades capitalistas e que permanece até nossos dias em virtude dos valores apreendidos e reproduzidos através de diversas estruturas que aceitam e reforçam as relações desiguais. São ainda construções socioculturais que variam através da história e se referem aos papéis psicológicos e culturais que a sociedade atribui as mulheres e aos homens (FERREIRA et al., 2019, p.11).

Tendo os fundamentos do patriarcado como correlação social de existência, o homem determina a mulher uma relação de submissão, dever e obediência, dentro do âmbito doméstico e meio social, sendo amparado pela sociedade que enaltece comportamentos de diferenciação de gêneros quando a mesma que potencializa a docilidade e fragilidade feminina, também intensifica a agressividade e virilidade masculina, deixando profundas cicatrizes nos posicionamentos de homens e mulheres (FERREIRA et al., 2019). Esses fundamentos se encontram institucionalizados e consentidos pela família e pelo Estado, se planeando em uma ordem social, sendo possível notabilizar que tal poder “é sustentado por instituições que se articulam para manter e reforçar a ordem social, econômica, cultural, religiosa e política, contexto esse, que em linhas gerais, determina que as mulheres sejam subordinadas aos homens” (MENDES, 2012, p. 102).

Mesmo na atual conjuntura social, onde as mulheres tiveram grandes conquistas de imposição perante a sociedade, existem homens preconceituosos e machistas que não reconhecem este cenário, assim como também de outras mulheres que partem do mesmo pensamento retrógrado, podendo ser justificada pelos ensinamentos passados de geração a geração pautadas em uma cultura patriarcal (LEITE; NORONHA, 2015). Diante de tal situação, a violência praticada contra a mulher, pode ser vista como a ausência de sensibilidade do homem em relação a outra pessoa em situação de desconforto, este podendo ser físico ou psicológico (SEGATO, 2013 apud THURLER, 2017).

2.3 A violência silenciada contra a mulher

Conforme o exposto na Lei nº 11.340, de 7 de agosto de 2006, mais conhecida como Lei Maria da Penha, no seu art. 7, são multiformes os tipos de violência familiar e doméstica contra a mulher, determinando os cinco ramos mais comuns e consideráveis a saber: violência física, violência sexual, violência patrimonial, violência moral e violência psicológica (BRASIL, 2017). Destas, um tipo de violência em específico que é praticada de maneira tácita, porém não menos impactante como as demais, vem ser a violência psicológica que é definida como “toda ação ou omissão que causa ou visa causar dano à autoestima, à identidade ou ao desenvolvimento da pessoa” (BRASIL, 2002, p. 17). Ainda de acordo com a Lei nº 11.340, de 7 de agosto de 2006, art.7:

II - a violência psicológica, entendida como qualquer conduta que lhe cause



dano emocional e diminuição da autoestima ou que lhe prejudique e perturbe o pleno desenvolvimento ou que vise degradar ou controlar suas ações, comportamentos, crenças e decisões, mediante ameaça, constrangimento, humilhação, manipulação, isolamento, vigilância constante, perseguição contumaz, insulto, chantagem, violação de sua intimidade, ridicularização, exploração e limitação do direito de ir e vir ou qualquer outro meio que lhe cause prejuízo à saúde psicológica e à autodeterminação; (BRASIL, 2017, p. 11).

De acordo com Santos (2005), a mulher vítima de violência psicológica passa por processos característicos deste tipo de agressão, destacando como três principais elementos: a estabilidade temporal, na qual se refere as agressões veladas que ocorrem com uma certa pausa de tempo, exigindo sempre de uma constância; a sutileza, onde o agressor usa de um discurso perspicaz para confundir a vítima, desenvolvendo recursos comunicativos que o favoreçam para a não identificação da violência gerida a vítima pelos outros ao seu redor; e a bilateralidade, que vem a ser o contraponto da presença de vítima e agressor dentro desse contexto de violência pautado em uma hierarquia de superioridade.

Em uma pesquisa elaborada por Patrício (2014) que visa discutir os processos e contextos de vitimização da mulher comparando os casos de violência sexual, física e psicológica, a autora destaca que esse ciclo de violência sucede na vida da mulher desde a infância até a velhice passando por todos os estágios do desenvolvimento humano. Destaca ainda, que as práticas de violência podem ser vivenciadas no namoro, no matrimônio ou mesmo na coabitação, ressaltando que a mulher na idade adulta está mais propensa a sofrer violência conjugal (PATRÍCIO, 2014).

Diante do exposto, é viável afirmar que a mulher encara as conjunturas da violência desde a origem da civilização humana, com uma construção histórica de um sistema social que se usa de uma ideologia de gênero. Ainda é possível perceber, que dentre as várias formas de agressão da qual a mulher pode estar submetida, a violência psicológica deixa abalos na vida da vítima, mesmo que de maneira sutil e silenciosa. Porém, é necessário compreender quais os impactos que este tipo de violência pode ocasionar na saúde mental da mulher que sofre este tipo de abuso.

3. IMPLICAÇÕES DA VIOLÊNCIA PARA A MULHER VÍTIMA DE ABUSO

Numa sociedade pautada em normas morais que se estabeleceu por meio do sistema do patriarcado, na qual a mulher sempre esteve mais suscetível e vulnerável a sofrer diferentes formas de violência cotidianamente, torna-se imprescindível especificar alguns dos abusos da qual a vítima possa vivenciar, destacando um dos tipos mais comuns e pouco evidenciado por ser cometido de maneira sutil e silencioso para própria vítima como para as pessoas próximas a ela, sendo no caso a violência psicológica.

3.1 Ramificação da violência doméstica

As várias formas de violência cometidas contra as mulheres foram fatores incisivos de violação de direitos humanos, devido a uma ineficácia da justiça e um tratamento de um sistema arcaico ao qual eram oferecidos às vítimas antes da aplicação da Lei n. 11.340, de 7 de agosto de 2006 – Lei Maria da Penha (OLIVEIRA, 2012). Segundo destacam Calazans; Cortes (2011), esta lei simboliza um marco histórico e importante para a democracia brasileira visto que, obteve o apoio de organizações não governamentais feministas, executores do direito, Secretaria de Política para Mulheres e o Congresso Nacional para a sua concepção.

Com a criação da Lei Maria da Penha são modificadas as diretrizes vigentes na legislação até então que desse um suporte as vítimas de violência doméstica. Esta lei buscou atuar em plenitude do seu problema alvo, não apenas imputando uma pena mais rigorosa aos agressores, como também delimitando os tipos de abusos cometidos por estes, e oferecendo uma complexa rede de apoio e acolhimento as vítimas preservando seus direitos familiares e patrimoniais (MARTINS; CERQUEIRA; MATOS, 2015).

De acordo com o Ministério da Saúde, Brasil (2002), a violência intrafamiliar tem em suas particularidades a violência física que ocorre devido a uma ligação de poder sobre o outro, causando ou intencionando provocar danos por meio de impulso corpóreo ou de armas que possam ocasionar lesões, podendo ser exteriorizada de diferentes maneiras, sendo elas tapas, socos, empurrões, entre outros que possam levar a danos na integridade física da vítima. Dentro desta conjuntura, pode acontecer também a violência sexual, onde muitas mulheres sofrem em relações abusivas com cônjuges, alguém de seu convívio social ou mesmo um desconhecido. Segundo o disposto na Lei Maria da Penha, em seu art. 7º sobre a violência sexual efetivada contra às mulheres, é entendida como:

[...] qualquer conduta que a constranja a presenciar, a manter ou a participar de relação sexual não desejada, mediante intimidação, ameaça, coação ou uso da força; que a induza a comercializar ou a utilizar, de qualquer modo, a sua sexualidade, que a impeça de usar qualquer método contraceptivo ou que a force ao matrimônio, à gravidez, ao aborto ou à prostituição, mediante coação, chantagem, suborno ou manipulação; ou que limite ou anule o exercício de seus direitos sexuais e reprodutivos. (BRASIL, 2017, p. 11).

Ainda no art. 7º no inciso IV da Lei 11.340/2006 encontra-se o conceito de violência patrimonial que estipula ser “qualquer ato que implique retenção, subtração, destruição parcial ou total de bens, valores, documentos, direitos e recursos econômicos sobre os quais a vítima possua titularidade” (RODRIGUES; COELHO; LIMA, 2009, p. 5476). Já no inciso V do mesmo artigo, está descrito sobre a violência moral configurada na calúnia, deprecição ou injúria contra a mulher vítima desta forma de violência, que se assemelha e se intrinca com a violência psicológica (RODRIGUES; COELHO; LIMA, 2009).

3.2 Violência emocional ou verbal

Também conhecida violência psicológica, é a mais complexa e difícil para ser identificada dentre todas as modalidades de violência, visto que trata de comportamentos velados, onde a vítima passa por situações de humilhações, ameaças, explorações, chantagens, entre outros, causando danos à sua identidade, autoestima ou ao seu desenvolvimento pessoal, sem que as pessoas próximas a ela saibam o que pode estar acontecendo, considerando que o agressor isola a pessoa de amigos e familiares, muitas vezes não a deixando sair de casa (SILVA; COELHO; CAPONI, 2007). Ainda segundo as autoras:

A principal diferença entre violência doméstica física e psicológica é que a primeira envolve atos de agressão corporal à vítima, enquanto a segunda forma de agressão decorre de palavras, gestos, olhares a ela dirigidos, sem necessariamente ocorrer o contato físico (SILVA; COELHO; CAPONI, 2007, p. 98).

Em um estudo elaborado por Fonseca; Ribeiro; Leal (2012), buscando investigar as representações sociais de mulheres vítimas de violência doméstica contando com a colaboração de um pequeno grupo de 12 mulheres que buscaram suporte na Delegacia Especializada no Atendimento à Mulher na cidade de João Pessoa, constataram que a maior preponderância de violência dentre as suas diversas formas, foi da violência psicológica provocando abalos emocionais a longo prazo. Ainda segundo as autoras, as violências físicas e emocionais se evidenciaram serem as mais frequentes sofridas pelas vítimas, com esta última possuindo o predomínio de humilhações e xingamentos (FONSECA; RIBEIRO; LEAL, 2012).

Ao verificar os tipos de violência mais constantes perpassando pelas fases do ciclo da vida de mulheres atendidas pelo SUS no ano de 2014, Waiselfisz (2015) evidencia um fator importante ao concluir que as mulheres sofrem algum tipo de violência em todas as fases do seu desenvolvimento, ressaltando um aumento no número de vítimas ao passar de cada fase. De acordo com os dados fornecidos pelo autor, foram um total de 198.036 mulheres vítimas dos tipos de violência mais recorrentes, sendo que destas, 96.429 sofreram de violência física e 45.485 mulheres sofreram de violência psicológica (WAISELFISZ, 2015).

3.3 Impactos da violência psicológica para a vítima

A violência psicológica é um dos tipos mais recorrentes de agressão na qual em muitas ocasiões passa despercebido pela vítima, podendo estar associado a fatores pessoais que em suma está ligado a família. Com o ciclo de abusos recorrentes, a mulher pode se sentir desvalorizada, chegando a sofrer de ansiedade podendo perdurar um certo período de tempo, por fim se agravando fazendo com que a vítima venha a provocar suicídio em uma situação de crise (SILVA; COELHO; CAPONI, 2007).

Segundo Maldonado (1997), a mulher que está sujeita a constantes humilhações, vivenciando a violência psicológica constantemente, um dos principais efeitos que é ocasionado em sua saúde mental vem a ser na formação de sua autoestima que fica prejudicada, alicerçando em si posturas de rejeição, levando a desvalorização de si própria,

gerando um ciclo comportamental na qual, pode ser repetido em outros relacionamentos com as mesmas características de abuso. A autoestima pode ser configurada como um sentimento afetivo, indicativo de grau de importância que a pessoa pode sentir por si mesma, como ela se enxerga e pensa sobre si (FREIRE; TAVARES, 2011).

Kashani; Allan (1998), corroboram afirmando que os diferentes tipos de violência perpetrados a vítima lhe provocam danos consideráveis à saúde física, cognitiva, afetiva ou emocional, também levando em consideração os aspectos morais e sociais. Os autores apontam ainda que, enquanto as várias maneiras de violência física podem ocasionar sintomas que em muitas vezes deixam sequelas físicas permanentes na vida da mulher, a violência psicológica pode deixar marcas igualmente prejudiciais que acabam se tornando problemas mentais mais agravantes na pessoa como a ansiedade, síndrome do pânico, depressão entre outros (KASHANI; ALLAN, 1998).

Diante do que fora apontado, é possível notar que a mulher sofre algum tipo de abuso ao longo de todo seu desenvolvimento humano, estando pautado em uma cultura de sistema arcaico que muitas vezes normaliza tais circunstâncias e atrocidades. Com a criação de uma lei que amparasse os direitos e bem-estar da vítima, nota-se uma mudança de tal conjuntura, quando esta classifica e qualifica penas mais condizentes ao perpetrador de tais atos de barbárie. Percebeu-se também, que independentemente do tipo de violência sofrido, a vítima terá graves consequências para o resto da vida, sejam estas físicas ou psicológicas. No entanto, é preciso esclarecer o que pode ser feito em prol das vítimas de violência psicológica pontuando a importância de tal prática considerando toda a situação apresentada.

4. IMPORTÂNCIA DO AMPARO ÀS VÍTIMAS DE VIOLÊNCIA PSICOLÓGICA

A violência doméstica é uma temática que causa inúmeras discussões por ter diversas vertentes atribuídas a ela, e dentre estas encontra-se a violência psicológica que desencadeia toda uma conjuntura de fatores onde fazem com que a vítima se encontre em tal situação. Quando identificado e sinalizado as circunstâncias em que a mulher já se encontra numa posição de enfermidade com a saúde mental abalada, é preciso de um preparo profissional para o seu acolhimento, no intuito de amenizar e reverter o quadro de sofrimento em que se encontra instalada.

4.1 Atribuições do psicólogo em situações de abuso doméstico

A problemática da violência doméstica é uma questão complexa que perpassa do âmbito privado, tornando-se um fato social. Diante disto, é primordial um embasamento teórico para o profissional da psicologia tanto na esfera social, como na esfera clínica, pois tem de ser levado em consideração que o sujeito tem que ser considerado como um todo compreendendo sua história de vida e meio social em que está inserido. Com isso, surge a concepção da clínica ampliada, possibilitando expandir as várias maneiras de atuar do psicólogo clínico modificando sua metodologia, adaptando-a para qualquer espaço físico



que seja (DUTRA, 2004).

Frente a situação de abusos domésticos, o psicólogo tem de estar ciente que irá atuar de maneira diferenciada, visto que, diante de uma interposição profissional, na qual estará associado a uma intervenção jurídica, ele deve estar preparado para colocar sua prática voltada aos cuidados individuais ou intervenções grupais de cunho socioeducativos. Diante disto, para um bom êxito no atendimento as vítimas de violência doméstica, o psicólogo precisa vincular seus conhecimentos práticos de sua atuação com saberes do campo jurídico e conhecimento social da qual a vítima está inserida, possibilitando um espaço terapêutico criando estratégias de intervenção, almejando propiciar transformações subjetivas (COSTA; BRANDÃO, 2005).

A mulher que foi ou continua sendo vítima de violência doméstica, comumente acaba contraindo um comprometimento em sua saúde mental, visto que ela não possui mais autonomia psíquica decorrentes de abusos constantes perpetrados pelo seu agressor. Por isso, esta mulher precisa de cuidados profissionais habilitados que a auxiliem na criação de suporte que mude sua realidade e ajude na superação das consequências frutos da situação de violência vivenciada (HIRIGOYEN, 2006).

Embora exista uma gama de abordagens na psicologia, nesses casos independem de abordagem, pois é importante que seja construído um "rapport" e uma conexão com a vítima, gerando juntamente com a mesma um ambiente seguro e de confiança, pois assim, através desse ambiente, conseguirá expor as experiências vivenciadas que lhe causaram alguma forma de angústia e desse modo recuperem sua condição como indivíduo que ficaram anulados ao longo do período da violência sofrida (PIMENTEL, 2011).

4.2 Objetivo do atendimento no contexto abusivo

De acordo com Hirigoyen (2006), um dos principais objetivos no atendimento psicológico voltado ao contexto de violência doméstica, mais especificamente às vítimas de violência psicológica, é possibilitar um resgate em sua autoestima, com desejos reprimidos e extintos devido a situações e vivências de abusos na qual eram expostas. A autora ainda afirma que este é um processo lento e duradouro, visto que, a vítima passou por um longo período sofrendo desprezo e humilhações na qual incumbiu no rebaixamento de sua autoestima moral e psicológica (HIRIGOYEN, 2006).

Hutz; Zanon (2011) corroboram pontuando que uma autoestima percebida e analisada positivamente pelo sujeito, é significativo para o auxílio de uma saúde mental aprazível para as normas de um cuidado saudável, importante na construção e desenvolvimento de relações interpessoais. Ainda segundo os autores, quando esse sentimento de valor é percebido de maneira negativa pela pessoa causando uma ausência de autoestima, são geradas sensações desagradáveis de incapacidade, insegurança, ansiedade dentre outras, na qual agrava no adoecimento psicológico da pessoa. Com o intuito de analisar o impacto da violência na autoestima de mulheres vítimas dessa situação, Guimarães et al. (2018) concluíram que:

Muitas mulheres se sentem diminuídas diante das lesões e cicatrizes que car-

regam no corpo, embora as muitas marcas se apaguem com o passar do tempo, o sofrimento e o medo da violência ainda persistem. Isso implica numa trajetória para o descuido com o corpo e com a imagem da mulher, fazendo com que esta não tenha mais prazer em se ver no espelho e se mostrar para a sociedade como um ser humano bonito e bem cuidado (GUIMARÃES et al., 2018, p. 1992).

As atribuições do psicólogo têm um grande diferencial comparado a outros profissionais na ajuda de conflitos a mulheres vítimas de violência psicológica, visto que, ele possui um olhar diferenciado desta problemática, propiciando um atendimento através de uma escuta clínica vinculado ao acolhimento, não precisando tencionar a instauração de vínculos terapêuticos e suas possíveis restrições, como a emissão de laudos (ROCHA; CORDEIRO, 2014). Mediante esta conjuntura, a psicologia assume uma importância ao se debruçar no desenvolvimento de estratégias facilitadoras que auxiliam no acolhimento da mulher vítima de abusos, com o intuito de fortalecer e propor sua autonomia (SOUZA; SOUSA, 2015).

4.3 Acolhimento e escuta às mulheres em situação de violência

É notório que as mulheres vítimas de violência psicológica se tornem vulneráveis e dessa forma precisem de ajuda para se livrar desse ciclo de abusos. A psicoterapia proporciona a reversão comportamental de sentimentos, no sentido de fazer com que a vítima não se sinta culpada pelo estado em que se encontra devido a relação abusiva que viveria. É um procedimento complexo visto a situação em que a mulher violada foi obrigada a estar, num lugar de submissão e passividade. Diante disto, é que o processo terapêutico deve centrar na percepção que a mulher terá de ter sobre sua real situação de vítima, se eximindo de culpas que na verdade pertencem ao seu perpetrador que em grande maioria é o próprio parceiro (HIRIGOYEN, 2006). Portanto, a psicologia contribui com atendimento a vítima, ofertando acolhimento e escuta qualificada como estratégia de intervenção.

O acolhimento é um conceito frequentemente utilizado para expressar as relações que se estabelecem entre usuário e profissionais na atenção à saúde. No entanto, não se trata de uma simples relação de prestação de serviço. Mais do que isso, o acolhimento implica uma relação cidadã e humanizada, de escuta qualificada (BRASIL, 2010 apud GUERRERO et al., 2013, p. 133).

No acolhimento psicológico, é de suma importância a construção de uma relação de confiança para que dessa forma a vítima se sinta segura e através da escuta ofertada pelo profissional da psicologia, possa falar sobre seus sentimentos e percepções em relação à violência vivenciada pela mesma, e dessa forma possa reconstruir sua autoestima, assim como desenvolver estratégias para superação da situação de violência. Segundo Aguiar (2018), em um estudo elaborado em sua prática de estágio em psicologia jurídica numa Delegacia Especializada no Atendimento à Mulher (DEAM), a autora conclui que o acolhimento é apenas uma das alternativas para a redução nas problemáticas deixadas pela violência doméstica, ressaltando a importância da escuta psicológica no processo de empoderamento da mulher vítima de abusos, fazendo com que ela se sinta acolhida ao ponto em que a mesma possa imbuir-se de determinações importantes para sua vida, possibilitando-a em novas escolhas e direções.

Utilizando-se da escuta psicológica, uma prática indispensável no processo de acolhimento, o profissional tem que estar ciente de que esta técnica se faz um importante diferencial no atendimento a vítima de violência doméstica, visto que, é através dela que o psicólogo poderá compreender a demanda que a pessoa estará lhe trazendo proporcionando dessa forma um acompanhamento adequado para resolução das queixas apresentadas, devendo ocorrer de forma satisfatória para ambas as partes. Esta é uma estratégia contemplada por várias escolas da psicologia e pelo conhecimento social, abrangendo todas as formas de respostas. Portanto, a escuta tem a possibilidade de diminuir angústia e sofrimento da vítima em atendimento, pois é nesse processo que será oportunizado a pessoa perceber o que está expondo, levando a mesma a uma autorreflexão (MESQUITA; CARVALHO, 2014).

Diante do que fora apresentado, percebe-se as consequências que uma situação de violência pode ocasionar nas vítimas que vivenciam esse tipo de abuso, e o quanto se faz importante estratégias de intervenção para que sejam reduzidas ao máximo possível os efeitos desse impacto atroz. Com isso, vale destacar a importância de um acolhimento e uma escuta qualificada para a redução de danos psicológicos que a mulher acometida a tal violência possa ter adquirido. Levando em consideração o exposto, pode se concluir que tais práticas voltadas ao enfrentamento de abusos sofridos em diferentes formas, causa melhorias e mudanças no comportamento das vítimas de violência psicológica.

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A perspectiva para uma estratégia de intervenção para mulheres vítimas de violência psicológica, priorizando o acolhimento e uma boa escuta qualificada, provoca importantes reflexões capazes de favorecer a realização de uma Psicologia alarmada para as questões práticas voltadas ao âmbito social. Compreendendo que a violência contra a mulher está em conformidade com os domínios sociais, faz-se importante uma transformação social proporcionando discussões sobre questões relacionadas as políticas de intervenção de cunho preventivo.

Perante o exposto, esta pesquisa teve como objetivo geral analisar as contribuições e intervenções da psicologia no tratamento da mulher vítima de violência psicológica. Conclui-se que o objetivo geral foi atendido, visto que, o trabalho demonstrou que a violência contra a mulher pode ser perpetrada de diversas maneiras por seus abusadores ocasionando graves consequências em sua vida que, em suma afeta por completo o seu psicológico. Com isso, foi possível perceber a importância do acolhimento e o manejo no tratamento com a mulher vítima de violência doméstica em específico se tratando da agressão psicológica.

A primeira parte buscou compreender a construção sócio histórica e os avanços da violência psicológica contra a mulher, onde foi possível notar que tais acontecimentos são frutos de um sistema social que transpassa gerações, fundamentado na cultura patriarcal. Na segunda parte tratou-se de identificar os impactos na saúde mental da mulher vítima de violência psicológica, onde foi possível especificar mais detalhadamente sobre este tipo de agressão, pontuando as características e formas de como ela pode acontecer na vida da vítima, e também, entrando no âmbito da jurisprudência evidenciando uma melhoria

nas diretrizes da lei que enfrenta este tipo de violência, dando um melhor amparo as mulheres que se encontrem dentro deste contexto.

Na terceira parte foi apontado sobre a importância do acolhimento e escuta qualificada como estratégia de intervenção psicológica no atendimento as mulheres vítimas de agressão psíquica, concluindo que, as mulheres que sofrem os mais variados tipos de abusos acabam perdendo a autoestima ao longo do estado de subjugadas e menosprezo, estando em uma situação de fragilidade e com o emocional abalado, notando ainda, a significância de um acolhimento e uma boa escuta qualificada no manejo de tratamento para as mulheres vítimas de violência psicológica, contribuindo em sua recuperação física, mental e moral após elas se perceberem em uma situação de descaso lhes proporcionando meios para que as mesmas possam assumir novamente o controle de suas vidas, até então presas por abusadores envoltas a um ciclo de violência.

Perante ao exposto, concebe-se alcançado a resposta para o problema desta pesquisa com relação a forma como o psicólogo pode ajudar as mulheres vítimas de violência psicológica no enfrentamento e superação deste tipo de agressão, identificando meios que viabilizem um suporte emocional a essas mulheres que vivenciem situações abusivas, pontuando a eficácia de uma escuta qualificada e bem apurada do psicólogo que irá proporcionar também, o acolhimento profissional a essas vítimas.

Diante do que fora apresentado, considera-se que esta pesquisa aguce o interesse em se estudar a violência psicológica contra a mulher em suas mais diversificadas nuances, proporcionando também, o aprimoramento de técnicas terapêuticas no atendimento as vítimas deste tipo de violência. Portanto, levando em consideração a importância de se estudar esta temática, espera-se que novos trabalhos sejam produzidos em prol do melhor entendimento da violência psicológica praticada contra as mulheres, para assim, propiciar um atendimento profissional e de qualidade para as mesmas. Espera-se, também, que sejam levadas em consideração as análises aqui apresentadas para a proposta de novos estudos sobre o ciclo da violência psicológica em mulheres que vivem em situação de abusos.

Referências

AGUIAR, G. A. de. O acolhimento psicológico como dispositivo de orientação às mulheres vítimas de violência: novas possibilidades para atuação do profissional de Psicologia. **Revista Espaço Acadêmico**, n. 207, Ano XVIII – ISSN 1519.6186, 2018. Disponível em <https://scholar.google.com.br/scholar?hl=pt-BR&as_sdt=0%2C5&q=O+acolhimento+psicol%C3%B3gico+como+dispositivo+de+orienta%C3%A7%C3%A3o+%C3%A0s+mulheres+v%C3%ADtimas+de+viol%C3%A4ncia%3A+novas+possibilidades+para+atua%C3%A7%C3%A3o+do+profissional+de+Psicologia&btnG=>>. Acessado em: 20 abr. 2022.

ALMEIDA, T. M. C. As Raízes da Violência na Sociedade Patriarcal. In: **Sociedade e Estado**, Brasília, v. 19, n.1, jan-jun. 2004. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-69922004000100012>. Acessado em: 20 mar. 2022.

ARAÚJO, M. F. Diferença e igualdade nas relações de gênero: revisando o debate. **Psicologia Clínica**, vol. 17 n. 2, p. 41-52, 2005. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/%0D/pc/v17n2/v17n2a04.pdf>>. Acessado em: 20 mar. 2022.

BARBOSA, R. C. Gênero e Antiguidade: Representações e Discursos. **História Revista**: Revista da Faculdade de História e do Programa de Pós-Graduação em História da Universidade Federal de Goiás. Goiânia



- GO, v. 12, n. 2, p. 353-364, nov. 2007. Disponível em: <<https://www.revistas.ufg.br/historia/article/view/5474/4456>>. Acessado em: 20 mar. 2022.
- BIGLIARDI, A. M.; ANTUNES, M. C.; WANDERBROOKE, A. C. N. S. O impacto das políticas públicas no enfrentamento à violência contra a mulher: implicações para a Psicologia Social Comunitária. **Boletim - Academia Paulista de Psicologia**, São Paulo, v. 36, n. 91, p. 262-285, 2016. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-711X2016000200003&lng=pt&nrm=iso>. Acessado em: 27 mar. 2022.
- BRASIL. Lei Maria da Penha: Lei n. 11.340, de 7 de agosto de 2006, que dispõe sobre mecanismos para coibir a violência doméstica e familiar contra a mulher. – 5. ed. – Brasília: Câmara dos Deputados, **Edições Câmara**, 2017. – (Série legislação; n. 162). Disponível em: <http://bd.camara.gov.br/bd/bitstream/handle/bdcamara/18519/lei_maria_penha_5ed.pdf?sequence=22>. Acessado em: 12 mar. 2022.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Programa Saúde da Família. **Violência intrafamiliar: orientações para a prática em serviço**. Brasília: Ministério da Saúde; 2002. (Cadernos de Atenção Básica, 8). Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cd05_19.pdf>. Acessado em: 12 mar. 2022.
- CALAZANS, M.; CORTES, I. O processo de criação, aprovação e implementação da Lei Maria da Penha. In: CAMPOS, C. H. (Org). **Lei Maria da Penha comentada em uma perspectiva jurídico-feminista**. Rio de Janeiro: Editora Lumem Juris, 2011. Disponível em: <https://assets-compromissoeatitude-ipg.sfo2.digitaleceanspaces.com/2014/02/1_3_criacao-e-aprovacao.pdf>. Acessado em: 14 abr. 2022.
- HUTZ, C. S.; ZANON, C. Revisão da adaptação, validação e normatização da escala de autoestima de Rosenberg. **Avaliação Psicológica**. Porto Alegre, v. 10, n. 1, p. 41-49, 2011. Disponível em: <https://scholar.google.com.br/scholar?hl=pt-BR&as_sdt=0%2C5&q=Revis%C3%A3o+da+adapta%C3%A7%C3%A3o%2C+valida%C3%A7%C3%A3o+e+normatiza%C3%A7%C3%A3o+da+escala+de+autoestima+de+Rosenberg&btnG=>>. Acessado em: 10 abr. 2022.
- COSTA L. F.; BRANDÃO, S. N. Abordagem clínica no contexto comunitário: uma perspectiva integradora. **Psicologia & Sociedade**, 17, 33-41, 2005. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/psoc/a/XCMYffqY9phRXsBSkJPfYB/?format=pdf&lang=pt>>. Acessado em: 12 abr. 2022.
- DUTRA, E. Considerações sobre as significações da psicologia clínica na contemporaneidade. **Estudos de Psicologia** (Natal), 9, 381-387, 2004. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/epsic/a/7dTyvpTbPQW9XffFsgk4shcn/?format=pdf&lang=pt>>. Acessado em: 10 abr. 2022.
- FAGUNDES, V. B.; DINARTE, P. V. O discurso de ódio contra as mulheres na sociedade em rede. **4º Congresso Internacional de Direito e Contemporaneidade** – Edição 2017. UFSM – Universidade Federal de Santa Maria, Santa Maria – RS. 2017. Disponível em: <<http://coral.ufsm.br/congressodireito/anais/2017/1-11.pdf>>. Acessado em: 16 mar. 2022.
- FERREIRA, M. M. et al. **Violência contra a mulher e feminicídio no Maranhão: Uma realidade a ser superada**. São Luís: EDUFMA. 2019.
- FOLLADOR, K. J. A mulher na visão do patriarcado brasileiro: uma herança Ocidental. **Revista Fato & Versões**, nº 2, v. 1, p. 3-16, 2009. Disponível em: <https://scholar.google.com.br/scholar?hl=pt-BR&as_sdt=0%2C5&q=A+MULHER+NA+VIS%C3%83O+DO+PATRIARCADO+BRASILEIRO&btnG=>>. Acessado em: 21 mar. 2022.
- FONSECA, D. H. da; RIBEIRO, C. G.; LEAL, N. S. B. Violência Doméstica Contra a Mulher: Realidades e Representações Sociais. **Psicologia & Sociedade**; 24 (2), 307-314, 2012. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/psoc/a/bJqkynFqC6F8NTVz7BHnt9s/?format=pdf&lang=pt>>. Acessado em: 21 abr. 2022.
- FREIRE, T.; TAVARES, D. Influência da autoestima, da regulação emocional e do gênero no bem-estar subjetivo e psicológico de adolescentes. **Revista de Psiquiatria Clínica**, São Paulo, v. 38, n. 5, p. 184-188, 2011. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/rpc/a/H98mhpZySfRfGVXsW6jcnFc/?format=pdf&lang=pt>>. Acessado em: 20 abr. 2022.
- GUERRERO, P.; MELLO, A. L. S. F. de; ANDRADE, S. R. de; ERDMANN, A. L. O acolhimento como boa prática na atenção básica à saúde. **Texto Contexto Enferm**, Florianópolis, 22 (1): 132-40, 2013. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/tce/a/Jt8dZFcrD8Fj684M8grt95Q/?format=pdf&lang=pt>>. Acessado em: 10 mar. 2022.
- GUIMARÃES, R. C. S.; SOARES, M. C. da S.; SANTOS, R. C. dos; MOURA, J. P.; FREIRE, T. V. V.; DIAS, M.

D. Impacto na autoestima de mulheres em situação de violência doméstica atendidas em Campina Grande, Brasil. **Revista Cuidarte**, 9 (1): 1988-97, 2018. Disponível em: <<http://www.scielo.org.co/pdf/cuid/v9n1/2216-0973-cuid-9-1-1988.pdf>>. Acessado em: 08 mar. 2022.

HIRIGOYEN, M. F. **A Violência no Casal: da coação psicológica à agressão física**. Rio de Janeiro: Bertrand Brasil, 2006.

KASHANI, J. H.; ALLAN, W. D. **The impact of family violence on children and adolescents**. Thousand Oaks, Ca: Sage, 1998.

LEITE, R. M.; NORONHA, R. M. L. A violência contra a mulher: herança histórica e reflexo das influências culturais e religiosas. **Revista Direito & Dialogicidade** - Crato, CE, vol. 6, n. 1, jan./jun. 2015. Disponível em: <<http://periodicos.urca.br/ojs/index.php/DirDialog/article/view/959>>. Acessado em: 16 mar. 2022.

MALDONADO, M. T. **Os construtores da paz: caminhos da proteção da violência**. 3 ed. São Paulo: Moderna, 1997.

MARTINS, A. P. A.; CERQUEIRA, D.; MATOS, M. V. M. **A institucionalização das políticas públicas de enfrentamento à violência contra as mulheres no Brasil**. Ipea, 2015. Mimeografado. Disponível em: <<https://www.ipea.gov.br/atlasviolencia/arquivos/artigos/5159-notan13institucionalizacao.pdf>>. Acessado em: 16 abr. 2022.

MENDES, S. R. **(Re) Pensando a Criminologia: Reflexões sobre um Novo Paradigma desde a Epistemologia Feminista**. Tese de Doutorado. Faculdade de Direito da Universidade de Brasília. 2012. Disponível em: <http://repositorio.unb.br/bitstream/10482/11867/1/2012_SoraiadaRosaMendes.pdf>. Acessado em: 13 mar. 2022.

MESQUITA, A. C.; CARVALHO, E. C. de. A Escuta Terapêutica como estratégia de intervenção em saúde: uma revisão integrativa. **Rev. Esc. Enferm. USP**, São Paulo. Ribeirão Preto, SP, Brasil, p. 1127-1136, 2014. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/reeusp/a/5WwTvQ5q7F6qvhBrDMLWBcG/?format=pdf&lang=pt>>. Acessado em: 15 abr. 2022.

MINAYO, M. C. S. **Violência e saúde**. Rio de Janeiro (RJ): Editora Fiocruz; 2006. Disponível em: <https://books.google.com.br/books?hl=pt-BR&lr=&id=Rxb0AgAAQBAJ&oi=fnd&pg=PA7&dq=viol%C3%Aancia+e+sa%C3%BAde+maria+cec%C3%ADlia+de+souza+minayo&ots=YasndNUMZ9&sig=hE-z053R1I_Hj7iOCu3bJwXnlsCo#v=onepage&q=viol%C3%Aancia%20e%20sa%C3%BAde%20maria%20cec%C3%ADlia%20de%20souza%20minayo&f=false>. Acessado em: 25 mar. 2022.

MINAYO, M. C. S. Violência social sob a perspectiva da saúde pública. **Cadernos de Saúde Pública** [online]. 1994, vol.10, suppl.1, pp.S7-S18. ISSN 0102-311X. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/S0102-311X1994000500002>>. Acessado em: 25 mar. 2022.

MONTEIRO, F. S. O papel do psicólogo no atendimento às vítimas e autores de violência doméstica. **Monografia, Centro Universitário de Brasília**. Brasília, DF. 2012. Disponível em: <<https://repositorio.uniceub.br/jspui/bitstream/123456789/2593/3/20820746.pdf>>. Acessado em: 20 mar. 2022.

NARVAZ, M. G.; KOLLER, S. H. Famílias e patriarcado: da prescrição normativa à subversão criativa. **Psicologia & Sociedade**, 18 (1), 49-55; jan/abr. 2006. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/psoc/v18n1/a07v18n1>>. Acessado em: 14 mar. 2022.

OLIVEIRA, E. R. Violência Doméstica e Familiar Contra a Mulher: Um Cenário de Subjugação do Gênero Feminino. **Revista do Laboratório de Estudos da Violência da UNESP/Marília**. Edição 9, ISSN 1983-2192, 2012. Disponível em: <<https://revistas.marilia.unesp.br/index.php/levs/article/view/2283>>. Acessado em: 14 abr. 2022.

PATRÍCIO, J. A. Violência contra as mulheres: processos e contextos de vitimização. **Fórum Sociológico** [Online], Número 25. 2014. Disponível em: <<https://journals.openedition.org/sociologico/902>>. Acessado em: 27 mar. 2022.

PIMENTEL, A. **Violência Psicológica nas Relações Conjugais – Pesquisa e Intervenção Clínica**. São Paulo: Summus, 2011.

ROCHA, L. L. de C.; CORDEIRO, R. de L. de M. Inserção da psicologia na rede de enfrentamento à violência contra mulheres no Grande Recife – PE. In: **Encontro da Rede Feminista Norte e Nordeste de Estudos e Pesquisa Sobre Mulher e Relações de Gênero**, Recife, 2014. Disponível em: <<http://www.ufpb.br/>>

evento/index.php/18redor/18redor/paper/viewFile/2022/693>. Acessado em: 15 de abr. 2022.

RODRIGUES, L. L.; COELHO, R. P.; LIMA R. R. **A Contribuição da lei 11.340/06 (lei Maria da Penha) para o combate da Violência Doméstica e Familiar contra a Mulher**. Fortaleza: Universidade de Fortaleza, 2009. Disponível em: <http://www.publicadireito.com.br/conpedi/manaus/arquivos/anais/salvador/renata_pinto_coelho.pdf>. Acessado em: 16 de abr. 2022.

SANTIAGO, R. A.; COELHO, M. T. Á. D. A violência contra a mulher: antecedentes históricos. **Seminário Estudantil de Produção Acadêmica**, v. 11, n. 1, 2007. Disponível em: <<http://www.revistas.unifacs.br/index.php/sepa/article/view/313>>. Acessado em: 23 mar. 2022.

SANTOS, L. M. P. dos. **Assédio moral nas relações privadas: uma proposta de sistematização sob a perspectiva dos direitos da personalidade e do bem jurídico integridade psíquica**. Dissertação [Mestrado em Direito Civil]. Universidade Estadual de Maringá, Maringá, 2005.

SCOTT, J. W. "Gênero: uma categoria útil de análise histórica". **Educação & Realidade**. Porto Alegre, vol. 20, nº 2, jul./dez. p. 71-99, 1995. Disponível em: <https://repositorio.ufsc.br/bitstream/handle/123456789/1210/scott_gender2.pdf>. Acessado em: 15 mar. 2022.

SILVA, F. A.; SILVA, F. P. P. da; TAVARES, E. de S.; OLIVEIRA, H. S. G.; NEVES, A. L. M.; SILVA, I. R. da. Atenção psicossocial a homens autores de violência conjugal contra a mulher: uma construção participativa. **Pesquisas e Práticas psicossociais** 10 (1), São João del-Rei, janeiro/junho, 2015. Disponível em: <<http://pepsic.bvsalud.org/pdf/ppp/v10n1/15.pdf>>. Acessado em: 25 mar. 2022.

SILVA, L. L. da; COELHO, E. B. S.; CAPONI, S. N. C. de. Violência silenciosa: violência psicológica como condição da violência física doméstica. **Interface – Comunic, Saúde, Educ.**, v.11, n.21, p.93-103, jan/abr 2007. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/icse/a/9SG5zGMVt4VFDZtzbX97MkP/?format=pdf&lang=pt>>. Acessado em: 15 abr. 2022.

SILVA, S. G. Preconceito e discriminação: as bases da violência contra a mulher. **Psicologia: ciência e profissão**, vol. 30, n. 3, p. 556-571. 2010. Disponível em: <<https://www.redalyc.org/pdf/2820/282021784009.pdf>>. Acessado em: 14 mar. 2022.

SOUZA, T. M. C.; SOUSA, Y. L. R. Políticas públicas e violência contra a mulher: a realidade do sudoeste goiano. SPAGESP - Sociedade de Psicoterapias Analíticas Grupais do Estado de São Paulo, **Revista da SPAGESP**, 16 (2), pp. 59-74. 2015. Disponível em: <<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5429449>>. Acessado em: 12 mar. 2022.

THURLER, A. L. Feminicídio. Vida das mulheres imoladas no altar do patriarcado. **Seminário Internacional Fazendo Gênero 11 & 13th Women's Worlds Congress (Anais Eletrônicos)**. Florianópolis, 2017. Disponível em: <https://scholar.google.com.br/scholar?hl=pt-BR&as_sdt=0%2C5&q=FEMINIC%C3%8D-DIO.+VIDA+DAS+MULHERES+IMOLADAS+NO+ALTAR+DO+PATRIARCADO&btnG=>>. Acessado em: 14 mar. 2022.

WASELFISZ, J. J. **Mapa da Violência 2015: Homicídio de mulheres no Brasil**. Brasília: FLACSO, 2015. Disponível em: <http://mapadaviolencia.org.br/mapa2015_mulheres.php>. Acessado em: 12 abr. 2022.

CAPÍTULO 8

A UTILIZAÇÃO DA DANÇA NA PRÁTICA DE ENFRENTAMENTO DA DEPRESSÃO SOB A ÓTICA DA TERAPIA COGNITIVA COMPORTAMENTAL

*THE USE OF DANCE IN THE PRACTICE OF COPING WITH DEPRESSION
FROM THE PERSPECTIVE OF COGNITIVE BEHAVIORAL THERAPY*

Victor Sousa Machado¹
Silvilene Ferreira Alves Martins²
Ivylla Alvarenga Barros³

1 Acadêmico de Psicologia, Faculdade Pitágoras, São Luís-Maranhão

2 Acadêmica de Psicologia, Faculdade Pitágoras, São Luís-Maranhão

3 Psicóloga, especialista em Psicologia Clínica e Jurídica, São Luís - Maranhão

Resumo

A utilização da dança como estratégia terapêutica ainda se torna escasso por isso importância de mostrarmos que uma atividade física contribui para o bom funcionamento da mente do indivíduo, fazendo com que ele possa avançar no seu tratamento e até mesmo saindo de quadros depressivos. No mundo as taxas de pessoas com transtornos depressivos vêm aumentando e especialistas apontam que a tendência daqui alguns anos é que esse quadro aumente, sendo assim, conceituando o transtorno depressivo e trazer a dança no tratamento da depressão Segundo a terapia cognitiva comportamental. O trabalho teve como estratégia uma Revisão Bibliográfica de caráter qualitativo e descritivo, construído por autores de reconhecimento nas áreas referente a psicologia e a dança. Com essa finalidade, foram utilizados trabalhos publicados principalmente nos últimos dez anos (SciELO, Google acadêmico), mas assim, usufruindo de pesquisas publicadas anteriormente, com o objetivo de aprofundar nas informações a cerca do tema abordado.

Palavras-chave: Utilização da dança; depressão; terapia cognitiva comportamental.

Abstract

The use of dance as a therapeutic strategy is still scarce, so it is important to show that physical activity contributes to the good functioning of the individual's mind, making it possible for him to advance in his treatment and even out of depressive conditions. In the world, the rates of people with depressive disorder are increasing and experts point out that the trend in a few years is that this situation will increase, thus, conceptualizing depressive disorder and bringing dance in the treatment of depression According to cognitive behavioral therapy. The work had as a strategy a Bibliographic Review of qualitative and descriptive character, built by recognized authors in the areas related to psychology and dance. For this purpose, works published mainly in the last ten years (SciELO, Google academic) were used, but thus, taking advantage of previously published research, with the objective of deepening the information about the topic addressed.

Keywords: Use of dance; depression; cognitive behavioral therapy.

1. INTRODUÇÃO

A preferência do tema deste trabalho de conclusão de curso nasceu a partir da afeição e vivências pessoais do autor em relação a dança tanto de forma profissional tanto quanto um hobby. Assim, esta prática é também uma auto descoberta para o indivíduo da qual prática a dança, auxiliando na descoberta de várias possibilidades pessoais e corporais. Após uns anos conhecendo a dança e mais alguns anos na frente de fato começar a estudar sobre essa área o interesse para que pudesse estudar sobre os benefícios tanto psicológicos (alteração do estado de humor, a interação social e o bem estar a partir do movimento corporal) quanto físicos (força, flexibilidade, resistência) e assim na atual realidade do nosso mundo onde os números de pessoas com transtornos só aumenta, em específico o transtorno depressivo.

Sabemos, pois, que o número de pessoas acometidas das doenças de depressão tem cada vez mais aumentado e por esse motivo o interesse em procurar sobre a depressão, segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), a depressão atinge mais 300 milhões de pessoas no mundo todo e isso tem feito com que muitos estudiosos da área busquem soluções melhores para reduzir esse número e para entregar promoção a saúde para a população. Mas não apenas a depressão, mas também trazer algo que autor assim, vivencie, portanto, relacionadas as duas áreas tanta psicologia quanto a área da dança foi um desafio bem grande, mas o desafio que foi rico para se estudar, por isso durante o apresentar deste TCC será trazido algumas bases teóricas acerca da dança e dos seus benefícios e assim como esta prática pode ser incluída no tratamento do transtorno de depressão, juntamente com abordagem terapia cognitiva comportamental.

A importância do presente trabalho se justifica pela importância de mostrarmos que uma atividade que considerada física pode contribuir para a melhora da mente do indivíduo fazendo com que ele possa evoluir no seu tratamento e até mesmo saindo de quadros depressivos. No mundo as taxas de pessoas com transtorno de têm aumentado e especialistas apontam que a tendência daqui alguns anos é que esse quadro aumente por isso o interesse em estudar esse essa área como uma estratégia de intervenção para pacientes com esse transtorno, para que o conhecimento que ainda é escasso se torne um pouco mais claro e expansivo, para que o tabu que ainda existe em relação a esse assunto venha sendo desfeito ao longo do crescimento de estudos.

O objetivo geral desse estudo, é analisar os efeitos que a dança pode causar nas pessoas que foram diagnosticada com o transtorno depressivo. Para que fosse assim possível, inicia se de três objetivos: a conceituação do transtorno depressivo; os possíveis tratamentos da terapia cognitivo comportamental no tratamento da depressão; o contexto histórico da dança e seus benefícios psicoterapêuticos para o indivíduo com o transtorno depressivo.

O presente trabalho teve como estratégia uma Revisão Bibliográfica de caráter qualitativo e descritivo, construído por autores de reconhecimento nas áreas referente a psicologia e a dança. Com essa finalidade, foram utilizados trabalhos de anos anteriores e os locais analisados para pesquisa foram sites de publicações digitais de periódicos científicos como o Google Acadêmico e o Scientific Electronic Library Online (SciELO). Mas assim,

usufruindo de pesquisas publicadas anteriormente, com o objetivo de aprofundar nas informações a cerca do tema abordado.

2. DANÇA COMO ESTRATÉGIA TERAPÊUTICA, SEGUNDO A TCC

2.1 A origem da dança de forma sucinta

Embora a dança seja caracterizada como uma pratica de exercício físico, a mesma traz consigo vários benefícios para a saúde psicológica de um indivíduo, sendo nela possível expressar através de seus movimentos corporais, envolvendo tanto a mente como o corpo.

A dança tem sua origem desde bem cedo, vindo lá dos primórdios, onde essa arte era utilizada como forma de comunicação, pois a linguagem oral ainda não tinha sido descoberta, onde era possível descobrir através das pinturas feitas nas cavernas.

De todas as artes, a dança é a única que dispensa materiais e ferramentas, dependendo só do corpo. Por isso dizem-na a mais antiga, aquela que o ser humano carrega dentro de si desde tempos imemoriais. Antes de polir a pedra, construir abrigo, produzir utensílios, instrumentos e armas, o homem batia os pés e as mãos ritmicamente para aquecer e se comunicar. (PORTINARI, 1989, p.11)

A Dança pode se caracterizar como uma forma de comunicação, de expor ideias e sentimentos ou de rituais sagrados como bater as mãos e os pés para preparar o corpo antes da caça e dos combates, desta forma a mesma nasce com o homem como instinto de sobrevivência (BOGÉA, 2002, p.48). Logo após, a modificação dos povos e das culturas começaram a avançar, deixando mais marcante as culturas de cada povo. Foi nesse contexto que a dança passa a se caracterizar com caráter religioso, sendo utilizada para cultuar os deuses da época, onde a mais conhecida era a dança Dionisíaca, sendo Dionísio um dos deuses mais importantes da mitologia grega, conhecido como deus do vinho e também como deus da fertilidade, do impulso inconsciente. Esta dança remete a felicidade, júbilo e era exercida em sua maioria por pessoas do sexo feminino (DANTAS,1994).

Na idade média a dança continua sendo utilizada na pratica religiosa, mas, no entanto, começa a se desfazer desse caráter religioso, pois o cristianismo começou a se espalhar pela Europa, sendo assim, movimentações utilizando o corpo, foram proibidas e dadas como profanas, uma vez que a dança foi ligada a pratica do pecado (LANGENDONCK, 2004)

A dança na Idade Média era proibida pela Igreja, pois toda manifestação corporal, segundo o cristianismo, era pecado, assim como seus registros. Porém, os camponeses, de forma oculta, continuavam executando suas danças que saudavam suas crenças e manifestações populares. Depois de várias tentativas de proibição, a igreja sentiu a necessidade de tolerar essas danças. (TADRA, 2009, p. 23).

Nesse período a dança vive um período sombrio, pois veio a sua extinção, foi um dos períodos de perseguições aos que praticavam a dança e de mortes, mas ao mesmo tempo se torna um período de grande relevância pois se torna uma fase de transição para a arte com o surgimento do renascimento.

No século XV, da origem o renascimento, período de mudança dos costumes e culturas envolvendo o conceito atual de dança daquela época, e a partir dessa época a arte da dança reaparece, dessa vez a dança não existindo mais como atividade sagrada, a dança sobrevive como atividade de diversão, e ludicidade (DANTAS,1994). Assim, foi através desse pensamento que foi possível o renascimento não só da dança, mas, das artes em geral. Surgia um conjunto de ideias que caminhavam a junção a cultura religiosa da época, era uma nova forma de pensar sobre corpo, onde o ele já não era mais um restrito para a o libertar da alma, conceito está voltado para as informações da cultura dos povos da época.

Logo após, as mudanças culturais, a dança sai dos seus lugares escondidos e passa a ser executada em lugares considerados refinados e coerente com a época, um dos grandes marcos até os tempos da modernidade (PORTINARI,1989), segundo o mesmo autor, a ludicidade e diversão inicial na prática estaria sendo substituída pela postura e trazendo a movimentação codificada.

Após seu surgimento na Itália, a dança da época vai para a França onde passa a receber grande reconhecimento e status sociais por toda Itália e fora dela, assim, surge o "balletto", com o objetivo de dividir a dança popular da dança aristocrática o que torna essa arte apreciada pela corte.

Em seguida ao movimento renascentista, surge o romantismo, onde novas mudanças acabam ocorrendo, e a dança deixa de ser apenas dançada e passam a contar histórias de romance e conto de fadas, onde essas eram apresentadas do início ao fim, essas a transformação conto de fadas e romance em obras de balé foi levado pelas contextos sócio-históricos e estéticos. (CANTON,1994).

2.2 A dança e seus benefícios

A dança é caracterizada como uma intervenção prática, uma forma de expressão do corpo, uma abordagem corporal da arte, que serve como instrumento que proporciona a criação de novas oportunidades e objetivos na expressão dos sentimentos e pensamentos do indivíduo. "Dançar é expressar emoções por meio do corpo" (BARRETO, 2004, p.2).

significa experimentação, contato e relação consigo mesmo, com o corpo, com os outros e com os fatos e acontecimentos presentes na nossa cultura. Significa a possibilidade de colocar em gestos, os sentimentos, os pensamentos, as ideias, as emoções e cenas vividas (CASTRO, 2006, p.245).

A dança quando utilizada como movimentações exclusivamente corporais ou para fins artísticos, sendo assim, fundamentada nas técnicas, ou ainda utilizando a normalização dos corpos, não adquire efeitos psicoterapêuticos (FARAH, 2016).



De acordo com Lima e Guimarães (2014), o uso traz benefícios do desenvolvimento de habilidades sociais como socializações, aperfeiçoamento de interação com seu meio, renovação da autoestima e também na aceitação ao tratamento e desenvolvimento das suas emoções. Portanto, a dança beneficia o paciente psicologicamente trazendo melhoria como autoconhecimento, melhoria nas relações interpessoais e na autoestima do indivíduo, assim como, no desenvolvimento da sua criatividade (GARCIA et al., 2009), lembrando que a mesma traz esses benefícios quando se desvincula dos padrões coreográficos e começa a valorizar a criação através da espontaneidade do próprio indivíduo, que cria uma ligação entre o corpo e a mente, entendendo o conceito da dança.

3. CONTEXTUALIZANDO E CARACTERIZANDO A DEPRESSÃO

Atualmente, muito tem se falado a cerca da depressão, seus sintomas e várias outras características ligadas a esse transtorno, sendo a mesma conhecida pelo desinteresse em realizar atividades que antes eram prazerosas, tristeza e outras coisas, mas para que assim seja explicada melhor a depressão é vem sendo estudada bem antes de chegar nesses populares conceitos sobre este transtorno.

Sendo assim, a palavra “depressão” encontrado no latim onde o de significa (baixar) e *premere* significa (pressionar), ou seja, *deprimere* que, significa “pressão baixa” que é relativamente recente (RODRIGUES, 2000).

Em seu inicio, a depressão é produto de fatores genéticos, bioquímicos, psicológicos e hereditários, sendo estudada por diversas abordagens. É considerada como uma esfera de transtornos, que se apresentam numa devida frequência, duração, e intensidade, como é trazido pelos manuais psiquiátricos reconhecidos mundialmente sendo utilizado na atualidade precisamente para caracterizar os transtornos.

No CID-10, a depressão encontra-se classificada nos itens F32-F33 (classificada em três graus: leve, moderado ou grave), no qual o paciente apresenta um rebaixamento do humor, redução da energia e diminuição da atividade⁴. Pessoas que sofrem de depressão experimentam sintomas como sentimentos de tristeza profunda, falta de confiança, visões sobre si e sobre os outros, negativas e, em longo prazo, perda de interesse em atividades, distúrbios de sono e apetite, acompanhados de dores de cabeça e fadiga⁵ (CUNHA; BASTOS; DUCA, 2010, p. 347).

Portanto, tais sintomas está relacionado as síndromes depressivas, que em sua maioria pode impossibilitar o indivíduo de várias formas, limitando o mesmo em seu cotidiano e o diagnóstico da depressão é em sua forma facilitado pela recorrência de alguns sintomas, sua duração e intensidade, trazendo o histórico pessoal do indivíduo e não esquecendo dos estudos teóricos acerca da doença.

Embora reconhecida como doença a depressão também pode ser caracterizada como uma síndrome depressiva. Desta forma, segundo Delgalarrondo, a depressão enquanto síndrome, tem como elementos mais característicos o humor triste e o desânimo. Trazendo os sintomas afetivos dessa síndrome:

Tristeza, sentimento de melancolia Choro fácil e/ou frequente Apatia (indiferença afetiva; tanto faz como tanto fez) Sentimento de falta de sentimento ("É terrível: não consigo sentir mais nada"!) Sentimento de tédio aborrecimento crônico. Irritabilidade aumentadas (a ruídos, pessoas vozes e etc) Angústia ou ansiedade; Desespero; Desesperança (DELGALARRONDO, 2008, p.613).

Assim, a depressão tem se caracterizado como um transtorno de humor de acordo com o DSM -V e sendo assim, os sintomas podem ser dividido em alguns conjuntos. Relacionado a motivação, caracterizado por: apatia, falta de persistência. Os sintomas emocionais, caracterizado por: tristeza, perda de interesse; sintomas físicos, caracterizado por: insônia, perde de apetite, dores musculares; ; os sintomas cognitivos, caracterizado por: Desesperança, perda de concentração e memória enfraquecida portanto, para que, assim seja diagnosticado com depressão é necessário como assim citado a cima, que a intensidade e duração dos sintomas sejam recorrente (RUFINO, et al.,2018), tendo como possível causas fatores hereditários e genéticos relacionado nos casos de depressão, que pode ser motivada por uma disfunção bioquímica no cérebro do individuo acometido. Tem como principal tratamento o uso de fármacos, podendo ser ligado à psicoterapia, em alguns caos específicos. Há indícios que a pratica da atividade física é um recurso viável para alterar quadros de depressão, no entanto, nem todos os indivíduos com predisposição genética respondem da mesma forma mediante a fatores que podem funcionar como gatilho para as crises: traumas na infância, desgaste físico e psicológico, certos tipos de medicamentos (RUFINO, et al., 2018).

Portanto, a atividade física pode influenciar na depressão, onde a mesma pode ser utilizada como uma forma de proteção contra o avançar dos sintomas, assim como valor preventivo e também através desta pratica é possível que exista a liberação de alguns homônimos que ajudam a enfrentar a depressão.

Outros pesquisadores caracterizam a depressão como resultados das vivencias sociais que temos ao longo do tempo e também dos históricos de mudanças na cultura ocorrida na sociedade da qual o individuo que passa a ser agora individualizado, está inserido (NICO et al., 2015)

Segundo Camon (2003, p.5), o sujeito em si é constituído pela subjetividade, ou seja, cada um possui seu próprio campo subjetivo que é concebido a partir das experiências, das vivências, e dos determinantes sociais e biológicos. Assim, os sintomas das alterações afetivas variam de acordo com as vivências de felicidade e/ ou tristeza e dependem da subjetividade de cada um, a qual é constituída a partir da realidade existencial desse sujeito, das vivências psíquicas, das internalizações e das relações objetais, sendo que estas determinam a percepção da realidade e que fazem ou não os sujeitos tristes, melancólicos, felizes ou maníacos.

Desta forma, ao longo do desenvolvimento da sociedade, dos avanços e transições da sociedade que impacta diretamente na cultura de um povo, onde o aparecimento de novas formas de comunicação e novas tecnologias aparecendo, fazendo assim com que as informações no mundo seja cada vez mais acelerada, assim também, acelerando a vida da sociedade que acaba sofrendo com todo esse avançar (NICO et al., 2015).

Kristeva (2002) trás que o sujeito contemporâneo é oprimido pelo estresse, sua im-

paciência por ganhar e gastar, por desfrutar e morrer, onde resulta do capitalismo, onde o indivíduo passa a ser sujeito a esse modelo, onde o mesmo perde o seu tempo de lazer, com famílias e amigos e outras coisas ligadas a contato e passa a ser um produtor onde abandona seu bem estar e passa a produzir incansavelmente para produzir riquezas (NICO et al., 2015)

4. TCC COMO ESTRATÉGIA TERAPÊUTICA

Aaron Beck aperfeiçoou uma forma de psicoterapia no começo da década de 60, a qual deu nome originalmente "terapia cognitiva". O termo "terapia cognitiva" atualmente é utilizado por vários da nossa área como sinônimo de "terapia cognitivo-comportamental". Para o tratamento da depressão, Beck gerou uma psicoterapia estruturada, de curta duração, voltada para o presente, direcionada para a solução de problemas e a alteração de comportamentos e pensamentos disfuncionais (BECK, 1964).

No final da década de 1950 e início da década de 1960, Beck testou conceito psicanalítico de que é a depressão resulta de hostilidade voltada contra sua própria pessoa. Estudou os sonhos dos pacientes depressivos, nas quais, de acordo sua previsão, mostrariam um pouco mais temas de hostilidade do que os outros sonhos dos comandos normais. Para sua admiração, acabou revelando que os sonhos dos pacientes deprimidos haviam menos conteúdos de hostilidade e bastante temas ligados a perda e fracasso (BECK, 2013).

Beck (1964) concebeu a terapia cognitiva para a finalidade do tratamento da depressão como um método constituído, de curto prazo, conduzido para tempo presente e dirigido para a solução de problemas vivenciados atualmente, por meio da variação do comportamento e do pensamento disfuncional. De acordo com a OMS (2001), a depressão é uma questão de saúde que atualmente afeta cerca de 121 milhões de pessoas ao redor do mundo.

A Terapia Cognitiva é uma abordagem que é diretiva, ativa e estruturada. Baseia - se em uma base teórica subjacente segundo a mesma o afeto e o comportamento do indivíduo são amplamente definidos pela forma como o mesmo estrutura o mundo, ou seja, como elas como as pessoas exteriorizam suas crenças em relação sobre o mundo, as pessoas e sobre si mesmo (FREITAS; RECH, 2010).

O indivíduo deprimido ou propenso à depressão tem certos padrões cognitivos (esquemas) idiossincráticos, que podem ser ativados seja por estresse específicos que atingem vulnerabilidades específicas, seja por estresse não específicos que quando ativados tendem a dominar o pensamento do indivíduo e a produzir os fenômenos afetivos e motivacionais associados a depressão (BECK & ALFORD, 2011, p.251).

Beck e Alford (2011) afirmam que é possível usar a psicoterapia cognitiva no decorrer dos episódios de depressão, com a finalidade de auxiliar o indivíduo a ter desempenho mais adaptativos, com o objetivo de amenizar as menos adaptativas, ou seja, a terapia visa mudar padrões cognitivos idiossincráticos com a intenção de diminuir a vulnerabilidade do indivíduo, favorecendo a transferência e a internalização do indivíduo sobre a

terapia cognitiva.

A utilização da TCC no processo de tratamento da depressão possibilita que o profissional acompanhe o paciente a conectar crenças e regras com base nos dados ambientais e memórias trazidas pelo próprio indivíduo. O indivíduo acometido da depressão traz esses dados repletos de erros de coerência, comportamentos e pensamentos disfuncionais (OLIVEIRA, 2019).

Os pensamentos automáticos são bastante comuns, até mais do que os pensamentos do tipo tudo ou nada desqualificar o positivo, raciocínio emocional, rotulação ou minimização, filtro ou leitura mental, supergeneralização, personalização (BECK, 2013).

Wright, Basco e Thase (2008) apresentam na depressão, os pensamentos automáticos muitas vezes estão focados em temas como desalento e fracasso. Mas, é preciso enfatizar que todas as pessoas tem pensamentos chamados automáticos, não apenas pessoas acometidas de depressão ou outro transtorno.

Beck (2013) enfatiza que durante a o desenvolvimento na infância, formamos ideias sobre nós, as pessoas e o mundo. São as crenças centrais, são verdades absolutas.

As crenças aparecem desde a infância, quando conseguimos através de nossa cognição compreender o mundo, nossas interações nos conduzem a determinadas interpretações, ou seja: as crenças (BECK, 2013). Para Beck a forma mais ágil de fazer com que seu paciente se sinta melhor é trabalhar a alteração das crenças para que ele possa esclarecer situações de certa forma mais benéficos.

É de comum acordo entre alguns autores como Lima e Neto (2011), Reis (2012) e Oliveira (2015) que a dança enquanto recurso psicoterapêutico não tem recebido a atenção devida, e assim se tornando, pouco falada pesquisas sérias. Existem, desta forma, poucas publicações para este enfoque. Por outro lado, existem muitas áreas, como podemos citar a da saúde, que aproveitam a utilização da dança como forma de trazer bem-estar e mais saúde. Isto porque nós dias atuais, tem-se uma nova conceituação de saúde, que não mais se refere no modelo biomédico, estando esta aberta as alterações culturais e sociais.

Lima e Guimarães (2014) enfatiza que se fazem importante mais pesquisas a cerca da ligação entre os indivíduos com algum sofrimento psíquico e a prática da dança, com o intuito de aprofundar o conhecimento já desenvolvido, e também como motivar a reflexão da atuação dos profissionais de psicologia que utilizam a dança enquanto ferramenta de trabalho.

Para Lima e Neto (2011), ainda que a dança ainda seja pouco visualizada no sentido psicoterápico, mas, por outro lado, sendo procurada por outras áreas da psicologia, esta trás a possibilidade de criar, que é considerada de grande importância no processo da psicoterapia, visto que o sofrimento psíquico muitas das vezes está relacionado à ausência da criatividade do indivíduo para a resolução de seus problemas pessoais, e isso pode ser revelado através da carência de tomada de decisões, o que pode causar um aumento considerado nos níveis de ansiedade do indivíduo. Até então, no mesmo sentido os autores trazem que a falta do criar não está ligado somente a dificuldade do indivíduo, porém também ao processo de desenvolvimento do psicoterapeuta. Desta forma, entende se que

a dança faz se tornar possível a criação assim sendo possível um novo pensar e uma nova forma de como atuar acerca do problema em ambas as partes.

Para além dos benefícios físicos citados acima alguns estudos indicam e trazem os benefícios psicoterapêuticos da dança que além de físicos também são psicológicos e aponta a redução de quadros depressivo seu aumento do vigor em pacientes com algum um transtorno psiquiátrico (LIMA e NETO, 2011, p. 42).

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Ao iniciar os estudos dentro dessa área, as evidências e os gráficos em cima do assunto trás o aumento da depressão no meio da sociedade nacional e mundial, ou seja, a depressão tem se tornado uma doença recorrente, sendo assim, necessário conhecermos os sintomas e considerando que a mesma trás danos a vida do indivíduo, afetando sua saúde mental, principalmente, e sua vida física, por isso a importância de expandirmos os estudos com outras estratégias para buscar uma melhor qualidade de vida para indivíduos com depressão.

No atual trabalho foi realizado uma pesquisa bibliográfica de forma empírica para que fosse possível entender como a dança poderia ser assim utilizada, podendo servir tanto como uma forma de prática ou até mesmo de intervenção sobre os transtornos de humor, para ser mais específico a depressão. Logo no início dos trabalhos, foi possível ver a escassez de pesquisas e estudos acerca da área da qual ia ser trabalhada, por isso, a necessidade de produzir mais trabalhos acerca dessa temática, assim, nos aprofundando um pouco mais de como a dança pode auxiliar no tratamento da doença com um público bastante variado.

Neste trabalho, a psicologia surge na principal área de estudo sobre o tema em particular, contudo as pesquisas é exponencial, revelando se muito promissor, e tem potencial para aumentar a diversidade na construção do saber sobre este tema, embora algumas questões metodológicas persistam nos estudos, A importância diz trabalho está no fato de trazer uma outra forma de intervenção para acrescentar com as demais pesquisas da área acerca de tratamentos em suas mais variadas abordagem de intervenções, o estudo traz a dança como um meio eficiente que algumas pessoas reagiram de forma positiva ao tratamento da depressão.

Dentre os benefícios trazidos por essa prática ainda assim incluída como uma prática de atividade física, mas neste trabalho sendo trazida como uma intervenção psicológica, é citado o bem-estar tanto físico quanto emocional, assim, trazendo melhorias para a saúde mental do indivíduo da qual pratica essa atividade também regulando os hormônios fazendo com que o indivíduo da qual pratica esta arte obter melhoria de sua saúde de forma geral.

Referências

- BECK, Judith S et al. **Terapia cognitivo-comportamental: teoria e prática**. 2.ed. Porto Alegre: Artes Medicas, 2013.
- BOGÉA, I. **O livro da dança**. São Paulo: Schwarcz, 2002.
- BARRETO, D. **Dança... Ensino, sentidos e possibilidades na escola**. São Paulo: Autores associados, 2004
- CANTON, Kátia. **E o príncipe dançou...o conto de fadas, da tradição oral à Dança Contemporânea**. Trad. Claudia Sant'ana Martins. São Paulo: Ática, 1994
- CASTRO, E. **Dança, Corporeidade e Saúde Mental: Experimentações em Terapia Ocupacional**. Em Arcuri, I. (org.), *Arteterapia de Corpo e Alma*. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2006.
- CUNHA, Ricardo Vivian; BASTOS, Gisele alsina Nader; DUCA, Giovâni firpo. **Prevalência de depressão e fatores associados em comunidade de baixa renda de Porto Alegre**, Rio grande do Sul. *Epidemiol, [s. l.]*. 2012.
- DANTAS, Mônica Fagundes. **Toda mudança desse dia uma dança. Uma abordagem Histórica da dança artística**. Anais do II Encontro Nacional de História do Esporte, Lazer e Educação Física, p 105-115, 1994
- DINIZ, Thays naig. **HISTÓRIA DA DANÇA – SEMPRE**. 2008. Trabalho de Conclusão de Curso (Licenciatura) – UEL, [S. l.], 2008.
- ESTEVES, Fernanda Cavalcante; GALVAN, Alda luiza. **Depressão numa contextualização contemporânea**. *Aletheia*, Manaus, n. 24, dez. 2006.
- FARAH, Marisa Helena Silva. A imaginação ativa junguiana na Dança de Whitehouse: Noções de corpo e movimento. **Psicologia USP** [online]. 2016, v. 27, n. 3
- FREITAS, Partinobre Brito. **O uso da terapia cognitivo-comportamental no tratamento do transtorno depressivo: uma abordagem em grupo**. *Barbaroi*, Santa Cruz, 2010.
- GARCIA, Janaina Leandra e GLITZ, Natalia Biavaschi. **A influência da dança na qualidade de vida dos idosos**. *Buenos Aires*, nº139, dezembro.2009.
- GUIMARÃES, A.C.A. et al. The effect of Pilates metro on elderly flexibility. **Fisioterapia Em Movimento**, 2014; 27(2).
- GUSSO, Silmara. **HISTÓRIA DA DANÇA: PROCESSO EVOLUTIVO DA ARTE CORPORAL**. Orientador: Cristina C. C. de Medeiros. 1997. Monografia (Bacharelado) – Universidade Federal do Paraná, Paraná, 1997.
- KERBAUY, Rachel Rodrigues. Terapia comportamental cognitiva uma comparação entre perspectivas. **Psicologia: ciência e profissão**, São Paulo, n. 2, fev. 1983.
- LANGENDONCK, Rosana van. **A Sagração da Primavera: dança e gênese**. 2. Ed. São Paulo: edição da autora, 2004
- LÓSS, Juliana Sampaio; DIAS, Vinícius Evangelista. **Terapia cognitiva comportamental frente a teoria de Aaron Beck no tratamento do transtorno depressivo**. *Transformar*, Itaperuna-RJ, v. 12, n. 2. 2018
- LIMA, Maristela Viana; GUIMARÃES, Samuel Macedo. Possibilidades terapêuticas do dançar. **Caderno brasileiro de Saúde Mental**, Florianópolis, v. 6, n. 14, p. 98 – 127, 4 dez. 2013.
- NICO, Y.; LEONARDI, J. L; ZEGGIO, L. **A depressão como fenômeno cultural na sociedade pós-moderna. Parte 1: um ensaio analítico comportamental dos nossos tempos**. São Paulo, 2016.
- PORTINARI, M. **História da dança**. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 1989.
- PORTINARI, Maribel. **História da Dança**. 2ºed. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 1989.
- PORTO, José alberto. **Conceito e agnóstico**. *Brazilian of psychiatry*, [S. l.], maio, 1999.

RIBEIRO, Suzete Neves pessi. **Atividade física e sua intervenção junto a depressão. Atividade física e saúde**, [S. l.], ano 1998, v. 3, n. 2, p. 73-79. 1998.

RUFINO, Sueli. **Aspectos gerais, sintomas e diagnóstico da depressão**. Saúde em foco, São Paulo, n. 10, jan. 2018

SANTOS, Sandy Freitas. **Enquanto recurso psicoterápico provedora de mudanças biopsicossociais**. Revista Psicologia & saberes, [S. l.], ano 2019, v. 8, n. 11, p. 350 – 358, 2019.

TADRA, Débora Siqueira Arzua et al. **Metodologia do ensino de artes: linguagem da dança**. Curitiba: ibepex, 2009. jan/abr 2007. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/icse/a/9SG5zGMVt4VFDZtz-bX97MkP/?format=pdf&lang=pt>>. Acessado em: 15 abr. 2022.

SILVA, S. G. Preconceito e discriminação: as bases da violência contra a mulher. **Psicologia: ciência e profissão**, vol. 30, n. 3, p. 556-571. 2010. Disponível em: <<https://www.redalyc.org/pdf/2820/282021784009.pdf>>. Acessado em: 14 mar. 2022.

SOUZA, T. M. C.; SOUSA, Y. L. R. Políticas públicas e violência contra a mulher: a realidade do sudoeste goiano. SPAGESP - Sociedade de Psicoterapias Analíticas Grupais do Estado de São Paulo, **Revista da SPAGESP**, 16 (2), pp. 59-74. 2015. Disponível em: <<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5429449>>. Acessado em: 12 mar. 2022.

THURLER, A. L. Feminicídio. Vida das mulheres imoladas no altar do patriarcado. **Seminário Internacional Fazendo Gênero 11 & 13th Women's Worlds Congress (Anais Eletrônicos)**. Florianópolis, 2017. Disponível em: <https://scholar.google.com.br/scholar?hl=pt-BR&as_sdt=0%2C5&q=FEMINIC%3%8D-DIO.+VIDA+DAS+MULHERES+IMOLADAS+NO+ALTAR+DO+PATRIARCADO&btnG=>>. Acessado em: 14 mar. 2022.

WAISELFISZ, J. J. **Mapa da Violência 2015: Homicídio de mulheres no Brasil**. Brasília: FLACSO, 2015. Disponível em: <http://mapadaviolencia.org.br/mapa2015_mulheres.php>. Acessado em: 12 abr. 2022.

CAPÍTULO 9

ESTUDO SOBRE OS IMPACTOS PSICOLÓGICOS NAS MULHERES VÍTIMAS DE VIOLÊNCIA PSICOLÓGICA

*STUDY ON PSYCHOLOGICAL IMPACTS ON WOMEN VICTIMS OF
PSYCHOLOGICAL VIOLENCE*

Ibélia Carvalho de Moraes Silva¹

¹ Acadêmica de Psicologia, Faculdade Pitágoras, São Luís-Maranhão

Resumo

A violência psicológica por ser imaterial não deixa marcas visíveis, porém tem como resultado reflexos na saúde mental de suas vítimas. Tal violência apresenta causas multifatoriais, relacionadas à cultura, machismo, desigualdade social, e outros. Esse estudo objetivou apresentar a contribuição da psicologia no atendimento às vítimas de violência psicológica, e além disso, buscou-se conceituar a violência contra a mulher, os tipos de violência que são praticados, descrever os numerosos traumas e doenças que a violência psicológica provoca e citar possíveis intervenções psicológicas nas mulheres vítimas de violência psicológica. Para a elaboração deste trabalho efetivou-se um estudo bibliográfico, no qual foram coletados materiais em sites Scientific Electronic Library Online (SCIELO), Google acadêmico, livros, artigos periódicos, internet, entre outros. A pesquisa expõe, que a mulher agredida comumente apresenta prejuízos emocionais e psicológicos, e necessita de apoio para reconstruir sua vida pessoal e profissional, autoestima e relações sociais. Deste modo, a violência psicológica acarreta umas séries de consequências para as vítimas, que muitas vezes não possuem meios de sair da situação de violência. Neste cenário, o acompanhamento psicológico se faz necessário devido à alta carga de sofrimento, contudo, a psicoterapia nem sempre é procurada para a resolução dos conflitos; seja por vergonha, medo ou desconhecimento. Portanto esta área de estudos se torna possível a partir da recente percepção de que o psicólogo é um profissional adequado para integrar a equipe multidisciplinar, e auxiliar a superação da situação de violência e seus desdobramentos, bem como ser o facilitador da reestruturação da identidade da mulher vítima.

Palavras-chave: Violência psicológica; Violência contra a mulher; Impactos psicóticos; Traumas psicológicos.

Abstract

Psychological violence, because it is immaterial, does not leave visible marks, but it has an impact on the mental health of its victims. Such violence has multifactorial causes, related to culture, machismo, social inequality, and others. This study aimed to present the contribution of psychology in the care of victims of psychological violence, and in addition, it sought to conceptualize violence against women, the types of violence that are practiced, describe the numerous traumas and diseases that psychological violence causes and mention possible psychological interventions in women victims of psychological violence. For the elaboration of this work, a bibliographic study was carried out, in which materials were collected from Scientific Electronic Library Online (SCIELO), Google academic, books, periodical articles, internet, among others. The research exposes that the battered woman commonly has emotional and psychological damage, and needs support to rebuild her personal and professional life, self-esteem and social relationships. In this way, psychological violence entails a series of consequences for victims, who often do not have the means to get out of the situation of violence. In this scenario, psychological support is necessary due to the high burden of suffering, however, psychotherapy is not always sought for conflict resolution; either out of shame, fear or ignorance. Therefore, this area of study becomes possible from the recent perception that the psychologist is a suitable professional to integrate the multidisciplinary team, and to help overcome the situation of violence and its consequences, as well as to be the facilitator of the restructuring of the woman's identity as a victim.

Keywords: Psychological violence; Violence against women; Psychotic impacts; Psychological trauma.

1. INTRODUÇÃO

Dentre as diversas formas de violência praticada contra a mulher, a mais frequente é a violência psicológica que por ser imaterial não deixa marcas visíveis, porém tem como resultado reflexos na saúde mental de suas vítimas. Este tipo de violência se manifesta no âmbito da desigualdade e é uma ameaça permanente à saúde provocando impactos psicóticos, com danos de grave ou de difícil reparação e com consequências irreversíveis.

O tema proposto “estudo sobre os impactos psicológicos nas mulheres vítimas de violência psicológica” justifica-se devido a sua relevância em relatar a violência psicológica contra a mulher e a importância da atuação do psicólogo no entendimento desta violência e de seus impactos, gerados por essa forma de violência, e o auxílio à estas mulheres em situação de violência. Considerando a importância deste tema, necessário se faz um olhar mais cuidadoso e atento de toda a sociedade.

A pesquisa relaciona-se a uma motivação pessoal, pois, como estudante de psicologia e como mulher, conhecemos o abuso de situações a qual estamos sujeitadas diárias. Por isso, defendemos que esse assunto seja divulgado com mais assiduidade, fazendo-se presente no nosso cotidiano, nos diversos espaços da sociedade. A relevância social e científica da pesquisa deve-se ao fato de que pode contribuir para evidenciar, identificar e apresentar aspectos que destaquem o que caracteriza a violência psicológica, além de possibilitar um maior entendimento sobre os traumas psíquicos gerados pela violência psicológica à mulher.

O estudo tem como base a revisão de literatura, com abordagem qualitativa e descritiva. A seleção de materiais sobre violência psicológica e seus impactos à saúde da vítima incluirá um recorte temporal entre o ano de 2013 a 2020, escritos em idioma português e escolhidos em dissertações, teses e publicações sobre o tema central do estudo, encontradas em banco de dados online, dentre os quais destaca-se: SciELO (Scientific Electronic Library Online), Google acadêmico, REBIUN (Rede de Bibliotecas Universitárias), SEDICI (Serviço de Difusão da Criação Intelectual) entre outros sites.

Para o desenvolvimento do artigo, realizou-se diversas pesquisas bibliográficas, buscando autores que possuem a sua linha teórica centrada no tema proposto, dos quais destaca-se: Porto (2018); Conselho Federal de Psicologia (2013); Lawrenz (2018), Louro (2014); Gnoato (2019); Brum (2013); entre outros. Para se realizar esta busca se fez uso de palavras chaves, como: violência psicológica, violência contra a mulher, impactos psicóticos e traumas psicológicos.

E por fim, este trabalho visa contribuir com o acesso à informação sobre o assunto relacionado à violência psicológica contra a mulher, as quais serão descritas ao longo da pesquisa, bem como contribuir com a produção acadêmica com relação ao tema. A pesquisa também tem a pretensão de possibilitar a compreensão de que a atuação do profissional da psicologia pode contribuir significativamente no processo de recuperação de mulheres vítimas de violência psicológica, ajudando-as na conscientização de que merecem respeito e de viver dignamente em sociedade.



2. VIOLÊNCIA: EM BUSCA DE UM CONCEITO

Nas diversas literaturas o termo violência está relacionado a obrigar outrem a fazer qualquer coisa que não esteja com vontade de fazê-lo, quer usando a força física ou psicológica, provocando constrangimento, incomodo, espancamento e até a morte. É impedir que uma pessoa manifeste sua vontade e ou desejo, sendo constantemente ameaçada, coagida e sem liberdade.

O termo violência, segundo Gnoato (2019) sempre está associado ao uso da força física, que deixa uma marca visível para a vítima e para os outros (nódoas negras, cicatrizes, feridas ou inchaços, por exemplo). Contudo, a violência inclui qualquer forma de uso da força, coação ou intimidação com a finalidade de lesar a integridade, os direitos e necessidades de outra pessoa.

De acordo com Saffioti (2015), a violência é um fenômeno complexo e universal que persiste na sociedade em todos os países do mundo, trata-se de qualquer comportamento que vise a ruptura de qualquer forma de integridade da vítima, seja física, psíquica, sexual ou moral, através do uso da força.

O Conselho Federal de Psicologia - CFP (2013) conceitua a violência psicológica a um conjunto de atos verbais ou não verbais, isolados ou repetidos, utilizados de forma a causar dano e sofrimento emocional e psicológico na vítima. Os agressores podem ser o parceiro, um colega de trabalho, um chefe, um treinador, um pai/mãe, um irmão/irmã, um amigo (a) ou um cuidador.

Porto (2018) relata que o conceito machista e patriarcal instituído ainda hoje na sociedade, traduz-se em uma violência ritualizada e que se origina de conflitos interpessoais e se desenvolve no espaço privado, fazendo com que os envolvidos, muitas vezes enxergue tais manifestações como comuns de relações íntimas e acontecidas ao redor de uma entidade relativamente inviolável (a família), considerem tais delitos como meros problemas conjugais.

Podemos observar que muito além de um conceito objetivo sobre a violência, principalmente contra a mulher, se faz urgente que a sociedade em todas as suas camadas, consigam tomar ações de proteção e erradicação da violência contra a mulher. A violência contra a mulher deve ser considerada um problema de saúde pública dos mais relevantes, pois traz uma sensação permanente de ameaça à vida.

2.1 A Violência contra mulher: Um recorte histórico

A violência contra a mulher desde o princípio da formação da sociedade traz estreita relação com as categorias de gênero, classe e suas relações de poder, que estabeleceu desigualdades e relações hierárquicas entre homens e mulheres. No ambiente doméstico a mulher sofreu (e ainda sofre) violência e abusos, pois, predominava (e em algumas situações ainda predomina) a ideia de que: "em briga de marido e mulher ninguém mete a colher".

Goldinho e Silveira (2014), esclarecem que a classificação da mulher tem sido norteadas pelas óticas biológica e social, determinantes para a desigualdade de gênero, exemplificando que na Grécia Antiga havia muitas diferenças entre homens e mulheres. As mulheres não tinham direitos jurídicos, não recebiam educação formal, eram proibidas de aparecer em público sozinhas, sendo confinadas em suas próprias casas em um aposento particular, enquanto aos homens, estes e muitos outros direitos eram permitidos.

A visão naturalista que imperou até o final do século XVIII determinou uma inserção social diferente para ambos os sexos. Aos homens cabiam atividades nobres como a filosofia, a política e as artes; enquanto às mulheres deviam se dedicar ao cuidado da prole, bem como tudo aquilo que diretamente estivesse ligado à subsistência do homem, como: a fiação, a tecelagem e a alimentação (PINAFI, 2017, p.3).

Esclarece Bandeira (2017) que no século XIX há a consolidação do sistema capitalista, que acabou por acarretar profundas mudanças na sociedade e a produção afetou o trabalho feminino levando um grande contingente de mulheres às fábricas. A mulher sai do "espaço privado" que até então lhe era reservado e permitido e vai a esfera pública. Neste processo, contestam a visão de que são inferiores aos homens e se articulam para provar que podem fazer as mesmas coisas que eles, iniciando assim, a trajetória do movimento feminista.

De acordo com Freyre (2013), a formação sócio histórica brasileira, desde o Brasil Colônia, observa-se que o lugar do homem na sociedade era o do patriarca, proprietário do engenho, sendo este "dono", inclusive, das suas esposas e filhas, a estas lhe era incumbido apenas o papel de subordinadas. Nesse contexto, não importava sua posição na sociedade, a mulher deveria aceitar sua condição de submissão diante do homem.

Portanto, percebe-se que na sociedade patriarcal a mulher é vista como um objeto, e como tal acaba sendo vítima ou sendo exposta ao risco de vir a ser vítima da violência, pois é neste contexto de desigualdade hierárquica entre os papéis de gênero que se desenvolve a violência doméstica contra a mulher. Violência essa que produz uma ruptura na sua integridade física, psíquica, sexual e moral.

Ainda que não possamos atribuir ao patriarcado a explicação de todas as formas de desigualdades e de opressão das mulheres, a origem da violência contra a mulher tem sido atribuída ao patriarcado em algumas correntes feministas, quando se observa, segundo Narvaz e Koller (2016, p. 51) que "as diversas formas de discriminação e de violência contra as mulheres são manifestação de relações de poder historicamente desiguais".

Segundo Bandeira (2014), no Brasil, a violência contra a mulher começou a ser discutida quando movimentos feministas começaram a se mobilizar e trouxeram o tema para discussão, a partir da década de 1970. Destaca que na década de 1980, começaram a surgir as primeiras Delegacias Especializadas no Atendimento à Mulher (DEAM's). Observa ainda que nos dias atuais, os crimes de assassinatos contra a mulher continuam a acontecer, mas não são mais justificados como antes, cujo o agressor se justificava, e culpa a mulher, nos chamados "crimes em defesa da honra".

Para Monteiro e Souza (2013) é essencial uma transformação nas relações do sujeito com o mundo, é preciso criar espaços onde seja possível perceber que há um outro cami-

nho, que é possível reverter esta situação, que estas mulheres vitimadas possam sentir-se realmente capazes de lançar mão de seus direitos e inverter a história de suas vidas.

Conforme exposto anteriormente, ao longo de toda a trajetória da constituição da sociedade, sempre coube a mulher o papel de resolver os conflitos domésticos e aceitar as violências sofridas, de reatar a relação afetivo-conjugal, de abdicar-se da independência econômica e acima de tudo de aceitar a violência como expressão de ciúmes e prova de amor, a mercê de homens que se acham no direito de tirar-lhe a vida.

2.2 Os tipos de violência contra a mulher

A Organização Mundial da Saúde classifica a violência contra a mulher, nos seguintes tipos: violência doméstica, violência intrafamiliar e violência física. A violência doméstica é aquela cometida por qualquer pessoa com função parental que morem no mesmo ambiente doméstico, mesmo que temporariamente. A violência intrafamiliar é qualquer ação que viole o estado físico, psicológico ou direito de desenvolvimento e liberdade, cometida por pessoas sem laços de consanguinidade mais que passam a ter função parental. E a violência física é a tentativa ou ato de causar dano físico praticado por alguém em posição de poder relacionado à vítima.

A Lei Maria da Penha (Lei 11.340), promulgada em 2006, define como crime cinco tipos de violência: a física, a psicológica, a sexual, a patrimonial e a moral. A violência física ocorre quando há danos ao corpo, por chutes, murros, empurrões, perfurações, tiros entre outros. A violência psicológica também chamada de violência emocional, é considerada silenciosa, porém a que causa danos mais profundos, é caracterizada por humilhações, gritos, imposições, desvalorização e xingamentos contra os valores morais da vítima. A violência sexual se caracteriza quando o agressor força a vítima a presenciar, manter ou participar de relações sexuais não desejadas. A violência patrimonial está relacionada à destruição de bens, objetos ou documentos da vítima, e a violência moral está relacionada as injúrias e difamações.

A violência contra o público feminino pode se apresentar em diferentes formas, contemplando a agressão física, sexual, psicológica e verbal, além de importunação e outros atos que ameaçam a vida e a dignidade da mulher, neste artigo termos como enfoque as violências de cunho físico e psicológicos. A violação atinge proporções preocupantes, representando um problema significativo de saúde pública. Um evento como esse pode carregar marcas negativas de ordem física, psicológica e social, movimentando uma série de aspectos na vida da vítima, com alterações amplas em sua dinâmica emocional (CHAUI et al., 2017, p. 183).

Afirma Pinafi (2017) que a violência intrafamiliar extrapola os limites do domicílio, já a violência doméstica apresenta pontos de sobreposição com a familiar, atingindo também pessoas que, não pertencendo à família, vivem, parcial ou integralmente, no domicílio do agressor, como é o caso de agregadas (os) e empregadas (os) domésticas (os). A violência doméstica tem lugar, predominantemente, no interior do domicílio.

Para Da Fonseca (2013) a forma mais comum de violência é a física, que consiste

no ato de lesionar e atentar contra o corpo do indivíduo, podendo contemplar lesões de ordem neurológica, cutânea, óssea (entre outras), além de queimaduras, tapas, espancamentos, isto é, qualquer prática que ofereça dano à integridade física, neste caso, da mulher.

De acordo Saffioti (2015) a lesão corporal dolosa (LCD) provocando cortes, marcas ou fraturas, é a violência mais cometida por homens contra mulheres, em particular quando vivem no mesmo domicílio. Não é necessário que se trate de casais, as brigas podem ocorrer entre irmãos, em detrimento da mulher.

Portanto, dependentemente do tipo de violências praticada, seja física, sexual, emocional e moral, estas não ocorrem isoladamente, ou seja, qualquer que seja a forma assumida pela agressão, a violência emocional está sempre presente, assim como a violência a moral.

3. A VIOLÊNCIA PSICOLÓGICA CONTRA A MULHER

A violência contra a mulher é qualquer violação de seus direitos que fere e afeta sua integridade física e/ou emocional/psicológica, onde a violência emocional/psicológica situa-se fora do material e concreto. Destaca-se, contudo, que qualquer pessoa pode ser vítima de violência emocional e psicológica, independentemente da sua idade, gênero ou profissão.

Segundo Lima (2013), muitas mulheres conhecem os fatores de risco para a violência, porém não sabem agir no sentido de evitá-las, além de encará-la como normal, no cotidiano do casal. A gravidade da ocorrência da violência, associa-se às condições desfavoráveis de habitação e entorno familiar, ao uso de drogas nocivas, ao desemprego e a baixa escolaridade.

A violência psicológica, por ser imaterial, não deixa marcas visíveis, porém tem como resultado reflexos na saúde mental de suas vítimas. Este tipo de violência se manifesta no âmbito da desigualdade e é uma ameaça permanente à saúde por se caracterizar pela passividade e silêncio da vítima, sendo um problema que ultrapassa a questão social visto que sempre foi presente na sociedade em todas as partes do mundo.

Os comportamentos de violência emocional e psicológica incluem: chamar nomes; gritar para provocar medo; desvalorizar os interesses ou as coisas que são importantes para a vítima e/ou ignorar, os seus sentimentos, preocupações, necessidades ou opiniões; desprezar, menosprezar, criticar, insultar ou humilhar a vítima, em privado ou em público, através de palavras e/ou comportamentos; criticar negativamente todas as suas ações, características de personalidade ou atributos físicos; tornar inacessíveis objetos com valor afetivo para a vítima; ter explosões de zanga imprevisíveis, obrigando a vítima a estar sempre receosa de provocar ou se deparar com uma dessas "explosões"; usar um discurso culpabilizante; difamar ou envergonhar publicamente; ameaçar que vai maltratar ou maltratar efetivamente os filhos, outros familiares ou amigos da vítima; perseguir no trabalho, na rua, nos espaços de lazer e monitorar todos os passos da vítima ou espiá-la; (Conselho Federal de

Psicologia – CFP, 2013, p. 56).

Portanto, a violência psicológica é toda ação que coloque em risco ou cause danos à autoestima, à identidade ou ao desenvolvimento da mulher, que deve buscar conhecer as facetas do ciclo de violência em que está envolvida, a fim de buscar meios de sair da situação, pois as constantes promessas de mudança por parte do agressor dão à violência um caráter repetitivo, configurado por momentos intercalados de agressões e amor, o que contribui para que a mulher permaneça durante anos numa relação violenta.

A Lei Maria da Penha, artigo 7º inciso II, caracteriza como violência psicológica qualquer conduta que cause danos emocional e diminuição da autoestima ou que vise degradar ou controlar ações, comportamentos, crenças e decisões, mediante ameaça, constrangimento, humilhação, manipulação, isolamento, vigilância constante, perseguição contumaz, insulto, chantagem, ridicularização, exploração e limitação do direito de ir e vir ou qualquer outro meio que cause prejuízo à saúde psicológica.

Para Porto (2018) a violência psicológica contra a mulher parece encontrar na opinião pública um terreno menos repressivo se comparado às violências físicas e sexuais, pois a violência psicológica, particularmente contra a mulher, não é vista como uma violência no seu status repulsivo e repreensível, mas sim como uma dinâmica de conflitos internalizados e banalizados entre o casal.

Na violência psicológica, de acordo com Barata (2014), é comum o agressor, através de palavras e atitudes, ofender e denegrir a imagem da vítima, menosprezar seus sentimentos, ferir sua autoestima, não respeitar suas opiniões, princípios e crenças, procurando impor um poder, desrespeito e dominação. Provocando, na mulher, um dano interno, profundo e atormentador, dentre ameaças, bloqueios e frustrações, tendo em vista que a vítima nunca sabe o que esperar, que tipo de violência irá sofrer, o que irá receber e como irá reagir.

A violência psicológica sofrida pela mulher reflete-se em numerosos traumas e doenças, como: não se sentir apta a desenvolver qualquer atividade ou a estudar, por se achar inferior não busca independência, por se sentir incapaz não consegue expressar suas opiniões, entre outros.

Segundo Castro e Bergamini (2017), a violência psicológica ocorre lentamente e é de difícil reconhecimento na medida em que não deixa marcas visíveis no corpo da vítima. Entretanto, os danos causados por essa forma de violência são irreparáveis, pois na maior parte das vezes, a mulher fracassa em reconhecê-la como tal, embora pouco a pouco vá destruindo o seu bem-estar e a sua autoestima, criando um estado de confusão e incapacidade de reação.

A violência psicológica, de acordo com Chauí *et al.* (2017), é compreendida como um processo pelo qual um indivíduo é transformado de sujeito em coisa, não se trata de um desvio ocasional, mas de uma maneira de ser dentro da relação homem e mulher, em que negar o outro e considerá-lo como um objeto. Este comportamento tem a pretensão de obter a total submissão da mulher, o controle da sua vida e a manutenção do poder.

Assim sendo, violência psicológica provoca um profundo impacto na personalidade

da mulher, que pode desenvolver sintomas ansiosos, além de causar danos significativos à estrutura emocional, levando a surtos psicóticos como a perda da noção da realidade e pensamento desconexo, vazio existencial, o medo e a depressão.

De acordo com Cunha e Sousa (2017), muitos homens se valem da violência psicológica para exercer o seu poder e destruir a autoestima das vítimas através dos seguintes meios:

- a) Ameaças: forma de violência psicológica que merece atenção especial dada a sua importância e à repercussão que provoca na vida das mulheres que a sofre. Se caracteriza por intimidações e é uma forma de manter a vítima sempre com medo e em constante estado de alerta, pois ela não sabe se a mesma vai ser concretizada e nem quando isso vai acontecer. Como uma das mais eficazes manifestações da violência psicológica, a ameaça além de manter a “vítima” sempre com medo das atitudes do companheiro agressor, ela ainda teme quanto ao que ele possa fazer contra seus familiares, sobretudo, seus filhos.
- b) Medo: outra forma da violência psicológica, o medo paralisa a vítima, deixando-a ainda mais vulnerável à violência. O medo acua, impede que o ser humano modifique suas ações, reduz a possibilidade de plasticidade, acovarda-o, fragiliza-o, e coloca-o na dependência e submissão ao outro.
- c) Controle: é uma forma de violência psicológica que o homem encontra para manter sua parceira sob seu domínio, pois a obediência da mulher às suas ordens é a maior demonstração desse poder. O sentido do controle é manter a mulher numa situação tal que nunca ameace o poder do seu parceiro. Esse controle visa, antes de tudo, garantir a posse, quer por meio do controle do sono, da maneira de vestir, das despesas, dos amigos e/ou até mesmo do pensamento da mulher.
- d) Humilhação: uma das formas de violência mais presente na relação conjugal, principalmente quando nela, a linguagem que vigora é a do desamor e do desrespeito. Neste tipo de relação já não há mais limite para as agressões, pois o outro - no caso específico, a mulher - torna-se a válvula de escape da raiva do parceiro que procura atingir seus pontos mais vulneráveis. Nesse tipo de relação, o tratamento que a mulher recebe do agressor vai aos poucos corroendo a autoestima dela, anulando suas emoções, desqualificando tudo o que ela faz ou tenta fazer e ridicularizando-a, tanto no seio da própria família quanto nos ambientes em que o casal costuma frequentar.
- e) Indiferença: forma de violência que é caracterizada por um processo de afastamento e desinteresse por tudo que o outro deseja ou gosta de fazer. A maior demonstração dessa forma de violência acontece quando um dos cônjuges se torna insensível ou desatento para com a parceira ou parceiro, tem por objetivo o aniquilamento do outro. Nesse estado, a pessoa passa a se sentir inútil, imprestável, pois tudo o que faz é visto com menosprezo e, muitas vezes, com certo desdém. A indiferença tem um poder devastador e é a companheira doentia do dominador e opressor, pois desta forma ferem, rejeitam, excluem, matam.
- f) Intimidação: outra forma de violência psicológica, que tem a intenção de ferir o

outro por meio de atitudes, como a destruição de seus objetos pessoais: roupas, livros, maquiagens, animais de estimação, entre outras. Eventos dessa natureza acontecem com muita frequência e, para o agressor, esse comportamento se constitui um modo de punir a companheira. O objetivo central deste tipo de comportamento é despertar o medo, e é uma maneira indireta de chamar a atenção para o que ele é capaz, para demonstrar o seu poder.

- g) Isolamento: outra forma de manifestação da violência psicológica, onde o homem busca, através de ações que enfraqueçam sua rede de apoio, afastar a mulher de seu convívio social, proibindo-a de manter relacionamentos com familiares e amigos, trabalhar ou estudar. O objetivo primário do isolamento social é o controle absoluto da mulher, já que, ao restringir seu contato com o mundo externo, ela dependerá ainda mais de seu parceiro, tornando-se submissa a ele. As primeiras tentativas do homem para efetuar o isolamento da mulher se dão por meio da manipulação, arranjando situações como, por exemplo, marcar outros compromissos para impedi-la de ir a reuniões familiares ou de amigos, ou por meio de acusações de não estar cuidando bem da casa ou dos filhos.

Ainda de acordo com Cunha e Sousa (2017), nem todas as mulheres vítimas de violência psicológica, sofrem, obrigatoriamente, as mesmas formas de violência citadas, mas destacam que estas e outras formas de violência existentes como o ciúme e a tortura estão de tal forma interligadas, que se torna difícil denominá-las. Assim, o que importa é compreender que toda forma de abuso psicológico tem a mesma finalidade: “abalar a segurança de uma mulher com relação ao raciocínio lógico no qual ela se baseou toda a vida”.

4. OS TRAUMAS GERADOS PELA VIOLÊNCIA PSICOLÓGICA

Presente na maior parte das relações conjugais, a violência psicológica se caracteriza por comportamentos sistemáticos que seguem um padrão de comunicação, verbal ou não, com a intenção de causar sofrimento. A violência psicológica contra a mulher passou a ser reconhecida como crime com a regulamentação da Lei 11.340/2006 ou Lei Maria da Penha.

A violência psicológica traz consigo várias consequências não apenas emocionais (incluindo perturbações da ansiedade, depressão, transtorno do pânico, comportamentos auto lesivos ou suicídio), mas também fisiológicas (perturbações alimentares, cefaleias, distúrbios gastrintestinais). As vítimas de violência psicológica podem não uma única mancha pelo corpo, mas as suas “feridas” são invisíveis e devastadoras.

De acordo com Castro e Bergamini (2017) quem sofre de agressão psicológica normalmente desenvolve alguns quadros associados à depressão e ansiedade, que podem evoluir para doenças físicas e psicossomáticas. Além disso, impacta também na saúde reprodutiva, como no caso de gravidez indesejada, dor pélvica crônica, doença inflamatória pélvica, infecções vaginais, e doenças sexualmente transmissíveis. Pode, ainda, apresentar ocorrência tardia de morbidades como artrite, problemas cardíacos e hipertensão, além do comprometimento das funções cognitivas, tais como concentração e memória.

Além dos sintomas citados, Ferreira e Sibonis (2017) destacam que a violência psicológica provoca uma reação na mente, que entra em colapso ao passar por circunstâncias que desestabilizem sua psique já comprometida pelo constantemente sofrimento, e este colapso é o que comumente se conhece por surto psicótico. O surto não é algo isolado, é um conjunto de sintomas obrigatórios que se caracteriza por delírios, alucinações, comportamento desorganizado e discurso desorganizado.

Para Abreu e Abreu (2020) os delírios são alterações do pensamento que se caracterizam por ideias que não condizem com a realidade objetiva, e as alucinações envolvem sempre algum órgão senso-perceptivo, como a audição, a visão, o tato, o olfato e a sensação (sensações internas). No surto psicótico esses sintomas não são invenções – a pessoa realmente está vendo, ouvindo ou sentindo aquilo, ou seja, o primeiro ocorre na mente e o segundo atinge os sentidos.

Os traumas psicológicos podem provocar alterações do comportamento, o isolamento social, a distorção de identidade, as alterações de julgamento, a depressão, a ansiedade, os problemas digestivos, entre diversos sintomas pós-traumático. Assim sendo, quando a violência psicológica é constante, prejudica a formação da boa autoestima da mulher e consolida a rejeição e a desvalorização de si própria, e para tentar suportar essa realidade, a mulher abdica não somente de seus sentimentos, mas também de sua vontade, o que as levam a se perderem em seus caminhos para seguir na estrada do outro.

Relata Gnoato (2019), que quem sofre esse tipo de agressão normalmente desenvolve quadros associados à depressão e ansiedade, que podem evoluir para doenças físicas e psicossomáticas, como: cefaleias, distúrbios gastrintestinais, gravidez indesejada, dor pélvica crônica, doença inflamatória, artrite, problemas cardíacos, hipertensão e sofrimento psíquico. As implicações de ordem física e mental sofridas são diversas, como o comprometimento das suas funções cognitivas, tais como concentração e memória, a falta de confiança em si mesma, a depressão, o alcoolismo, uso de drogas ilícitas são alguns dos efeitos que prejudicam também a capacidade laboral da mulher.

Destacam Francisco e Ramos (2017), nos seus estudos sobre os atendimentos as vítimas em situação de violência, que a dependência afetiva das mulheres nos relacionamentos abusivos, são justificadas como causa a dependência financeira, por estarem desempregadas, nos filhos recém-nascidos, entre outras, mas, mesmo quando são oferecidas opções para saírem desse ciclo, como por exemplo, procurar um parente para um abrigo temporário, até mesmo, abrigos oferecidos por programas do Estado, ainda são raras as mulheres que aceitam essas soluções.

Para Lima (2013), a reação das vítimas frente às agressões sofridas pelos seus parceiros pode levar a mulher apresentar vários fatores como alta taxa medo, seguido de vergonha, sentimento de culpa, isolamento social, ansiedade e insônia, sintomas somáticos, decréscimo de energia vital, depressão grave e até mesmo suicídio. Além de que, às mulheres agredidas sentem-se mais confiante com pessoas estranhas, que dos próprios membros familiares.

Conforme afirma Castro e Bergamini (2017) a violência psicológica provoca o Distúrbio de Stress Pós-Traumático (DSPT), que se manifesta de duas formas: o tipo 1, gerado por um único evento traumático cujas consequências podem ser superadas com rápida

abordagem e apoio familiar; e o tipo 2, que é resultado de exposição contínua por longo período a eventos traumáticos. Mulheres que sofrem violência psicológica de forma constante podem apresentar sintomas de DSPT do tipo 2, que incluem depressão, mudanças no controle de afeto, deterioração da relação com outras pessoas, perda do sentido da vida, crise de identidade, percepção diferente ao agressor, dentre outros, e a vítima necessita de intervenção profissional.

De acordo com o Conselho Federal de Psicologia (2013) o aspecto traumático da violência pode comprometer seriamente a saúde mental da mulher, especialmente porque interfere em sua autonomia, gerando sentimentos duradouros de incapacidade e de perda da valorização de si mesma, além de provocar doenças crônicas, como dores de cabeça e aumento de pressão arterial, assim como afeta o desenvolvimento cognitivo, social, emocional e afetivo da mulher. São comuns os sentimentos de insegurança e impotência, a fragilização das relações sociais decorrentes de seu isolamento, e os estados constantes de tristeza, ansiedade e medo.

Assim sendo a violência psicológica cometida no âmbito das relações afetivas, causam intenso sofrimento, levando a alterações de comportamento que produziram consequências em todas as esferas da vida da vítima.

Para Queiroz (2018) a vivência da violência psicológica, percebida e praticada inicialmente de forma sutil e velada, passa a ser uma questão de saúde pública, visto que vários prejuízos emocionais são instalados na vida da mulher, impedindo seu desenvolvimento no âmbito familiar, profissional, emocional e social.

A violência psicológica, de acordo com Santana (2021) é um fenômeno complexo e costuma ser entendida como uma síndrome psicossocial multidimensional. É considerada psicossocial porque afeta indivíduos, grupos de trabalho, e organizações, e produz disfunções tanto no nível individual quanto no coletivo, produzindo influências externas importantes. É tido como multidimensional porque costuma apresentar uma série de sintomas psicológicos e físicos, específicos e não específicos, e que não apresentam uma configuração típica e fácil de ser diagnosticada. Sempre foi uma realidade vivenciada pelas mulheres, vindo a afetar a multidimensionalidade da mulher, e sua invisibilidade deixa marcas ocasionadas por sua frequência, e a forma trivial com a qual é tratada causa uma desestruturação da identidade individual.

4.1 O papel do psicólogo no atendimento as vítimas da violência psicológica

A violência afeta a vida da mulher de várias maneiras, sendo que as consequências da violência para a saúde das mulheres são graves o suficiente para, por si só, demandarem uma qualificada atuação multiprofissional e a implantação, por parte dos órgãos públicos, de redes de assistência multiprofissionais, com profissionais com profundo conhecimento dos fenômenos da violência, e principalmente do profissional de psicologia, por exercer um papel muito importante na atenção à mulher em situação de violência.

O atendimento psicológico a mulher que foi vítima de violência psicológica é de gran-

de importância, pois, segundo Porto (2018), é necessário que o profissional em psicologia tenha paciência e saiba ou aprenda a lidar com a frustração. Se ele possui um papel muito ativo na psicoterapia, querendo que a mulher elabore e realize mudanças, a seu modo e seu tempo, poderá encontrar dificuldades para conduzir o tratamento e, inclusive, fazer que com que a mulher se sinta pressionada a ponto de desistir do processo terapêutico.

Para Hirigoyen (2016), o objetivo do atendimento psicológico às vítimas é fazer com que elas resgatem sua condição de sujeito, bem como sua autoestima, seus desejos e vontades, que ficaram encobertos e anulados durante todo o período em que conviveram em uma relação marcada pela violência. Desta forma, elas poderão ter coragem para sair da relação que, durante muito tempo, tirou delas a condição de ser humano, tornando as alienadas de si mesmas.

Segundo Hirigoyen (2016), a psicoterapia se diferencia do atendimento psicossocial, pois, na psicoterapia, o principal objetivo é ampliar a consciência da significação dada pela vítima às agressões do parceiro, do processo de negação e repressão de experiências, que podem acirrar o sofrimento e o conflito com o outro. Já na intervenção psicossocial o objetivo é empoderar a vítima para transformar ou sair da situação de violência, descobrindo formas de lutar pelos seus direitos, realizar seus desejos e objetivos de vida.

Assim sendo, o objetivo do atendimento psicológico às mulheres vítimas de violência, é fazer com que elas resgatem sua condição de sujeito, bem como, sua autoestima, seus desejos e vontades, afim de que elas possam reconstruir suas vidas e garantir seus direitos enquanto pessoa digna de respeito e amor.

Na concepção do Conselho Federal de Psicologia (2013), o atendimento do profissional de psicologia tem como escopo práticas cotidianas divididas nas seguintes etapas: o acolhimento, a avaliação, o planejamento da atuação/atendimento, a elaboração de laudos e pareceres, os atendimentos individuais e grupais e o encaminhamento e acompanhamento da mulher aos demais serviços da rede de atenção a mulheres em situação de violência:

O acolhimento é a escuta inicial da mulher em situação de violência, onde suas demandas estão sendo ouvidas, acolhidas e respeitadas, com confidencialidade e cuidado. Se constitui em um fator determinante para a permanência ou não da mulher na rede de atenção e sua satisfação no atendimento, visto que ser ouvida e acreditada sem julgamentos é uma necessidade essencial.

Para o atendimento da demanda da mulher em situação de violência é necessário a elaboração de um projeto terapêutico, que inclua sessões psicoterápicas e critérios técnicos multidisciplinares. O mais relevante nessa etapa é a formação de vínculos, a possibilidade de interagir com os sujeitos, conhecer sua subjetividade e estabelecer a relação.

A próxima etapa é a elaboração de laudos e pareceres, onde deve se preservada a relação de confiabilidade e sigilo. O laudo psicológico é uma apresentação descritiva acerca de situações e/ou condições psicológicas e suas determinações históricas, sociais, políticas e culturais, pesquisadas no processo de avaliação psicológica.

A finalidade do laudo é a de apresentar os procedimentos e conclusões gerados pelo

processo da avaliação psicológica, relatando sobre o encaminhamento, as intervenções, o diagnóstico, o prognóstico e evolução do caso, orientação e sugestão de projeto terapêutico, bem como, caso necessário, solicitação de acompanhamento psicológico.

O parecer psicológico é um documento fundamentado e resumido sobre uma questão focal do campo psicológico cujo resultado pode ser indicativo ou conclusivo, tendo como finalidade apresentar resposta esclarecedora, no campo do conhecimento psicológico, através de uma avaliação especializada de uma “questão problema”.

O atendimento individual, como o próprio diz, é o ato ou efeito de atender a paciente por meio de atividades individuais, relacionadas à organização do processo de trabalho, cabe ao psicólogo propiciar uma escuta atenta, oportunizando a emergência de significados, bem como as ações que buscam dar apoio inicial e identificar as demandas para a realização de possíveis encaminhamentos.

A(o) psicóloga(o) responsável pelo atendimento deve avaliar as peculiaridades de cada caso para decidir se o encaminhamento é para atendimento de serviço de saúde mental, ou se propõe um conjunto de atendimentos psicossociais no seu plano terapêutico. A abordagem psicossocial pode potencializar a atuação profissional, uma vez que essa ferramenta incorpora a dinâmica social na qual o indivíduo está inserido.

No trabalho em grupo, a diversidade é vista como instrumento coletivo e de desenvolvimento individual, também considera a história do sujeito, seus recursos pessoais, conceitos para desenvolver, de forma coletiva, estratégias e projetos de vida. Nesse processo, a mulher pode identificar os fatores que a levaram a vivenciar situações de vulnerabilidade e violência, a partir da análise de suas condições atuais de vida e de outras realidades, avaliar os recursos disponíveis e as oportunidades (educacionais, mercado de trabalho etc.).

Entre as atividades a serem desenvolvidas no âmbito do grupo, indicam-se oficinas temáticas, grupos operativos e grupos de reflexão como recursos para trabalhar temas específicos: direitos humanos, direitos sexuais e reprodutivos, violação de direitos, relações familiares, vínculos afetivos, retorno ao lar, políticas públicas, empoderamento econômico entre outros.

No encaminhamento, o indivíduo é conduzido ou orientado a ser atendido em outro serviço, onde deve ser realizado um contato prévio com os profissionais da instituição para a qual está sendo encaminhado o caso para que, de fato, seja garantido o atendimento. Os encaminhamentos à rede não podem ser tratados como transferência de responsabilidade, mas apenas como acolhimento dos serviços, que na lógica da integralidade, buscam ampliar e efetivar o encaminhamento das mulheres em situação de violência.

No acompanhamento, é realizado o monitoramento dos pacientes encaminhados para outras políticas setoriais e serviços da rede. É o ato de acompanhar o atendimento que está sendo realizado por outros serviços e ações pensadas no Plano de Intervenção para a superação da violação dos direitos.

Portanto, cabe ao profissional de psicologia conduzir a dinâmica cotidiana do atendimento de vítimas de violência, a fim de promover reflexões e o processo de conscienti-

zação das mulheres para que elas possam fazer novas escolhas e reconstruir suas vidas.

Para Pimentel (2011) o psicólogo, independente, da abordagem ou método escolhido para realizar o tipo de atendimento às vítimas de violência, deverá primeiramente criar um “rapport” e um vínculo terapêutico com a vítima, fazendo com que ela se sinta num ambiente seguro e confiável, pois, somente desta forma, ela conseguirá compartilhar as experiências vividas que lhe causaram sofrimento. Fazendo com que elas resgatem sua condição de sujeito, bem como sua autoestima, seus desejos e vontades, que ficaram encobertos e anulados durante todo o período em que conviveram em uma relação marcada pela violência. Desta forma, pela violência. Desta forma, elas poderão ter coragem para sair da relação que, durante muito tempo, tirou delas a condição de ser humano, tornando as alienadas de si mesmas.

Assim sendo, se entende que cabe ao psicólogo ajudar a mulher, vítima de violência psicológica, na transformação da sua autoimagem e no resgate de sua autoestima, que durante a relação violenta pode ter sido minada com sentimentos de menos valia, impotência, incapacidade, culpa e insegurança, continuar na relação, que a fazem permanecer fixada no alçó, ajudá-la a identificar quais são as perdas e os ganhos que ela tem ao continuar fixada na relação e o mais importante trabalhar a vítima, para que ela possa mobilizar energia, para sair da situação de submissão e do papel de dominada no qual se encontra, mudando sua postura diante do agressor ou reconstruir sua vida longe dele.

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Há vários tipos de violências cometidas contra as mulheres, dentre elas estão: a física, psicológica, moral, sexual e patrimonial, e esta pesquisa deu destaque na compreensão do fenômeno violência contra a mulher, destacando a violência psicológica que infelizmente está presente em todas as outras violências, e é uma das mais difíceis de ser identificada até mesmo pela vítima.

A violência contra a mulher é um fenômeno permeado por questões sociais, culturais, educacionais, econômicas e políticas, nesse sentido, esta pesquisa teve como objetivo compreender os impactos psíquicos das violências psicológicas contra as mulheres, e situar a perspectiva que vem sendo usada na psicologia em relação aos traumas psicológicos gerados pela agressão, e a atuação do psicólogo no atendimento e auxílio à mulher em situação desse tipo de violência.

O enfrentamento à violência é um importante desafio, devido aos sérios impactos sociais e econômicos, que este estudo se propôs a apresentar que traumas psicológicos as mulheres desenvolvem ao serem constantemente submetidas à violência psicológica. Neste propósito a pesquisa logrou sucesso visto que apresentou os traumas e as consequências da violência psicológica.

A violência contra a mulher não se constrói apenas por relações de desigualdade e sentimento de superioridade por parte dos agressores, mas também, resulta de fatores externos como ingestão de bebidas alcoólicas, drogas, desemprego, e abuso de poder. Neste cenário o papel da Psicologia, frente aos obstáculos, se desenvolve com a perspec-



tiva de acolher as mulheres, com suas fragilidades, visando fortalecê-las e proporcionar autonomia, ajudando-as na conscientização de que merecem respeito e de viver dignamente em sociedade.

O objetivo da pesquisa foi atingido no momento em que a pesquisa bibliográfica apresentou o papel e a atuação do psicólogo no atendimento às vítimas em um trabalho multidisciplinar, onde o psicólogo tem que adequar modelos teóricos e práticas já estabelecidos, além de ter que construir novos paradigmas que norteiem práticas diferentes, mas que conduzam a um mesmo foco, ou seja, fazer com que as mulheres vítimas da violência psicológica, resgatem sua condição de sujeito, redescobrando seus desejos e vontades, que durante a relação violenta foram anuladas, além de resgatar sua autoestima.

E com base em tudo o que foi exposto, verificasse que o profissional psicólogo é de suma importância no atendimento às mulheres vítimas de violência, auxiliando-as em suas situações de vulnerabilidade, atuando de forma empática e ética, de modo a proporcionar uma nova perspectiva de vida, proporcionar o entendimento de sua autonomia, possibilitando que percebam que não estão sozinhas e que poderão recomeçar a viver, a partir desses cuidados, de uma forma mais digna e feliz.

Referências

- ABREU, Paulo Roberto; ABREU, Juliana Helena dos Santos Silvério. **Transtornos psicológicos: terapias baseadas em evidências**. São Paulo: Editora Manole, 2020.
- BANDEIRA, Lourdes Maria. **Violência, gênero e poder: múltiplas faces**. STEVENS, Cristina et al. Mulheres e Violências: Interseccionalidades. Brasília. Editora Technopolitik, 2017.
- _____, Lourdes Maria. **Revista sociedade e estado**. Volume 29, número 2, maio/agosto 2014. Disponível em: <http://www.scielo.br>. Acesso em janeiro 2022.
- BARATA, Rita Barradas. **Relações de gênero e saúde: desigualdade ou discriminação?** [Online]. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 2014. Disponível em: <http://books.scielo.org>. Acesso em janeiro 2022.
- BRASIL. **Lei nº 13.641, de 3 de abril de 2018. Altera a Lei nº 11.340, de 7 de agosto de 2006 (Lei Maria da Penha), para tipificar o crime de descumprimento de medidas protetivas de urgência**. Casa Civil, Brasília – DF. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br>. Acesso em janeiro 2022.
- BRUM, Camila Resende Soares et. al. Violência doméstica e crenças: intervenção com profissionais da atenção primária à saúde. **Revista Psicologia em Pesquisa**, v. 7, n. 2, 2013. Disponível em: pepsic.bvsalud.org. Acesso em outubro 2021.
- CASTRO, Paula Drummond de; BERGAMINI, Cristiane. **Violência psicológica tem difícil diagnóstico e causa danos graves**. Organização Pan-Americana da Saúde/Organização Mundial da Saúde (OPAS/OMS), 2017. Disponível em: <https://www.comciencia.br>. Acesso em outubro 2021.
- CISNE, Ana Maria de, SANTOS, Kalline Flávia Barros. Violência contra as mulheres e o patriarcado: um estudo sobre o sertão de Pernambuco. **Revista Ágora**, Vitória, n. 22, 2018, p. 275-297. Disponível em: <https://www.institutomariadapenha.org.br>. Acesso em janeiro 2022.
- CHAUÍ, Marilena; ITOKAZU, Ericka Marie; CHAUI-BERLINCK, Luciana. **Ética, política e violência**. E-Book Kindle, vol. 5. Belo Horizonte-MG: Autêntica Editora, 2017. 258 páginas
- CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA (CFP). **Referências técnicas para atuação de psicólogas (os) em Programas de Atenção à Mulher em situação de Violência**. 1.ed. Brasília: CFP, 2013. 120 p. Disponível em: www.crpssp.org.br. Acesso em setembro 2021.

CUNHA, Tânia Rocha Andrade; SOUSA, Rita de Cássia Barbosa de. **Violência psicológica contra a mulher: dor invisível**. V Seminário Internacional: enlaçando sexualidade. Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia - UESB. Disponível em: <http://www.editorarealize.com.br>. Acesso em janeiro 2022.

DA FONSECA, Denire Holanda; RIBEIRO, Cristiane Galvão; LEAL, Noêmia Soares Barbosa. Violência doméstica contra a mulher: realidades e representações sociais. **Psicologia & Sociedade**, v. 24, n. 2, p. 307-314, 2013. Disponível em: <http://www.scielo.br.pdf>. Acesso em janeiro 2022.

FERREIRA, Marina; SIBONIS, Danielle. **A gota d'água: desvendando o surto psicótico**. Revista Eletrônica de Jornalismo Investigativo, 2017. Disponível em: <https://www.ufrgs.br/ensinodareportagem/ciencia/surto.html>. Acesso em setembro 2021.

FRANCISCO, Larissa Cristina Francisco; RAMOS, Rosângela Hass. **A importância do setor de psicologia na Delegacia da Mulher e levantamento de casos atendidos**. 2017. Disponível em: www.psicologia.com.pt. Acesso em fevereiro 2022.

FREYRE, Gilberto. **Casa-Grande & Senzala**. 61ª edição. São Paulo: Global, 2013.

FUNARI, Pedro Paulo. **Grécia e Roma**. São Paulo: Contexto, 2012.

GNOATO, Gilberto. **Violência contra a mulher: por que elas permanecem em situação de risco com o parceiro violento?** Paraná - PR: Editora Juruá, 2019.

GODINHO, Tatau (org.); SILVEIRA Maria Lúcia da (org.). **Políticas públicas e igualdade de gênero**. São Paulo: Coordenadoria Especial da Mulher, 2014, (Cadernos da Coordenadoria Especial da Mulher). Disponível em: <https://library.fes.de/pdf-files/>. Acesso em janeiro 2022.

HIRIGOYEN, Marie-France. **Assédio moral: a violência perversa no cotidiano**. 10ª edição. Rio de Janeiro: Bertrand Brasil, 2016.

INSTITUTO MARIA DA PENHA. **Ciclo da violência: saiba identificar as três principais fases do ciclo e entenda como ele funciona**. 2018. Disponível em: <https://www.institutomariadapenha.org.br>. Acesso em março 2022.

LIMA, Paulo Marco Ferreira. **Violência contra a mulher**. 2ª edição. São Paulo: Editora Atlas S. A., 2013.

LOURO, Guacira Lopes. **Gênero, sexualidade e educação: uma perspectiva pós-estruturalista**. 16ª edição. Petrópolis - RJ: Vozes, 2014.

MONTEIRO, Claudete Ferreira de Souza; SOUZA, Ivis Emília de Oliveira. Vivência da violência conjugal: fatos do cotidiano. **Texto contexto – Enfermagem (online)**, v.16, n.1, p.26-31, 2013. Disponível em: <http://www.scielo.br>. Acesso em janeiro 2022.

NARVAZ, Martha Giudice; KOLLER, Sílvia Helena. Famílias e patriarcado: da prescrição normativa à subversão criativa. **Psicol. Soc. [online]**. 2016, vol.18, n.1, pp.49-55. Disponível em: <http://dx.doi.org>. Acesso em janeiro 2022.

OLIVEIRA, Patrícia Peres de *et al.* Mulheres vítimas de violência doméstica: uma abordagem fenomenológica. **Texto & Contexto Enfermagem**, v. 24, n. 1, p. 196-203, 2015. Disponível em: <http://www.scielo.br>. Acesso em janeiro 2022.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE. **Relatório mundial sobre violência e saúde**. Suíça: Minimum Graphics, 2020. Disponível em: <https://portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br/>. Acesso em janeiro 2022.

PIMENTEL, Adelma. **Violência psicológica nas relações conjugais pesquisa e intervenção clínica**. São Paulo: Summus, 2011.

PINAFI, Tânia. **Violência contra a mulher: políticas públicas e medidas protetivas na contemporaneidade**. São Paulo: Revista Histórica, edição nº 21, abril/maio de 2017. Disponível em: <http://www.historica.arquivoestado.sp.gov.br>. Acesso em outubro 2021.

PORTO, Madge. **A psicologia para as mulheres em situação de violência: avanços e desafios**. Rio Branco: Edufac, 2018.

PORTO, Pedro Rui da Fontoura. **Violência doméstica e familiar contra a mulher: análise crítica e sistêmica**. Porto Alegre: Livraria do Advogado, 2014.

QUEIROZ, Fernanda Marques de. **Não se rima amor e dor: cenas cotidiano as de violência contra a mulher**. Mossoró, RN: UERN, 2018. Disponível em: <http://www.docero.com.br>. Acesso em outubro 2021.

SAFFIOTI, Heleieth Iara Bongiovani. **Gênero, patriarcado, violência**. São Paulo: Fundação Perseu Abramo, 2015.

SANTANA, Rayely Cruz dos Santos. Como a violência psicológica interfere na saúde mental das mulheres? [Online]. São Paulo: **PsicologiaViva**. 2021. Disponível em: <https://blog.psicologiviva.com.br>. Acesso em março 2022.

SOUSA, Jean Costa. **O discurso publicitário de combate à violência doméstica no Brasil**. INTERCOM – Sociedade Brasileira de Estudos Interdisciplinares da Comunicação, 41º Congresso Brasileiro de Ciências da Comunicação. Joinville - SC – 2 a 8/09/2018. Disponível em: <https://portalintercom.org>. Acesso em setembro 2020.

TEODORO, Maycoln. **Abuso psicológico afeta tanta saúde mental quanto física: como identifica**. [Online]. São Paulo: Sociedade Brasileira de Psicologia. 2020. Disponível em: <https://www.sbponline.org.br>. Acesso em março 2022.

CAPÍTULO 10

CIRURGIA BARIÁTRICA: A NECESSIDADE DE INTERVENÇÕES PSICOLÓGICAS

*BARIATRIC SURGERY: THE NEED FOR PSYCHOLOGICAL
INTERVENTIONS*

Franciscia Fonseca Silva¹
Fernanda Tabita Barroso Zeidan²

1 Acadêmica de Psicologia, Faculdade Pitágoras, São Luís- Maranhão

2 Professora, Faculdade Pitágoras, São Luís- Maranhão

Resumo

O presente artigo tem por escopo esclarecer sobre a efetiva contribuição dada pelo psicólogo que atua junto aos pacientes bariátricos, buscou-se solucionar o seguinte problema: Como o psicólogo pode contribuir para amenizar as consequências psicológicas decorrentes da cirurgia bariátrica? Assim, a pesquisa teve por objetivo principal: Descrever as possibilidades de atuação do psicólogo no contexto da cirurgia bariátrica. A pesquisa foi do tipo bibliográfica, qualitativa e descritiva, consistindo no levantamento da bibliografia já publicada nos últimos vinte anos (do ano de 2001 até ano de 2021), em livros, artigos, teses, anais e periódicos constantes em sites de bancos de dados, etc., sendo utilizados como descritores/palavras chave: cirurgia bariátrica; transtornos psicológicos e adaptação psicológica. Ao final pode-se observar que um acompanhamento psicológico adequado, antes, durante e pós cirurgia bariátrica é indispensável para o sucesso do tratamento, tendo em vista todas as mudanças pelas quais passa o paciente que se submetem a tal procedimento.

Palavras-chave: Cirurgia Bariátrica. Transtornos Psicológicos. Adaptação Psicológica. Obesidade. Intervenção Psicológica.

Abstract

This article aims to clarify the effective contribution given by the psychologist who works with bariatric patients, it sought to solve the following problem: How can the psychologist contribute to alleviate the psychological consequences resulting from bariatric surgery? Thus, the main objective of the research was: To describe the possibilities of the psychologist's performance in the context of bariatric surgery. The research was of the bibliographic, qualitative and descriptive type, consisting of a survey of the bibliography already published in the last twenty years (from 2001 to 2021), in books, articles, theses, annals and periodicals contained in database sites. , etc., being used as descriptors/key words: bariatric surgery; psychological disorders and psychological adaptation. In the end, it can be seen that an adequate psychological follow-up, before, during and after bariatric surgery is essential for the success of the treatment, in view of all the changes that the patient undergoes who undergo such a procedure.

Keywords: Bariatric surgery. Psychological Disorders. Psychological Adaptation. Obesity. Psychological Intervention.

1. INTRODUÇÃO

A obesidade é um problema que tem alarmado mundialmente as instituições de saúde, a população e todos os profissionais envolvidos no seu tratamento. Ligados à obesidade estão os transtornos emocionais e comportamentais que vêm surgindo, como a depressão, a ansiedade e a inabilidade social. Nesse contexto a cirurgia bariátrica se mostra, atualmente, como a intervenção mais eficaz no combate à obesidade. No entanto, esse procedimento envolve questões, dentre outras, de ordem psicológica. Por essa razão, o trabalho de conclusão de curso, que ora se apresenta, tratou da necessidade de intervenções psicológicas junto a pacientes que pretendem ou que já se submeteram a cirurgia bariátrica.

Considerando que os aspectos psicológicos nos pacientes bariátricos, não são tão esclarecedores como os estudos voltados para as mudanças clínicas e metabólicas, quando se compara o antes de depois da cirurgia, o estudo acerca de tais aspectos e possíveis oportunidades de atuação do psicólogo se mostra inovador e extremamente relevante. Ademais a pesquisa a ser realizada contribuirá para demonstrar para a sociedade a efetiva contribuição ofertada pelo psicólogo ao paciente bariátrico, ou seja, a necessidade de intervenção psicológica, bem como para a comunidade acadêmica tendo em vista que norteará as futuras pesquisas na área, incentivando os estudantes de Psicologia e estimulando-os profissionais a melhorar a prestação de seus serviços.

Nesta perspectiva, com vistas em esclarecer sobre a efetiva contribuição dada pelo psicólogo que atua junto aos pacientes bariátricos, buscou-se solucionar o seguinte problema: Como o psicólogo pode contribuir para amenizar as consequências psicológicas decorrentes da cirurgia bariátrica. Assim, a pesquisa teve por objetivo principal: Descrever as possibilidades de atuação do psicólogo no contexto da cirurgia bariátrica e por objetivos específicos: Definir cirurgia bariátrica; descrever as consequências psicológicas trazidas pela cirurgia bariátrica ao paciente e identificar as possíveis intervenções do psicólogo junto ao paciente bariátrico.

A pesquisa foi do tipo bibliográfica, consistindo no levantamento da bibliografia já publicada. Assim, foram levantados trabalhos publicados nos últimos vinte anos (do ano de 2001 até ano de 2021), em livros, artigos, teses, anais e periódicos constantes em sites de bancos de dados, etc., sendo utilizados como descritores/palavras chave: cirurgia bariátrica; transtornos psicológicos e adaptação psicológica. Ressalta-se que se tratou de pesquisa do tipo qualitativa, tendo em vista que objetivou o aprofundamento da compreensão teórica sobre o tema, com um nível de realidade que não determinável. A pesquisa foi, ainda, descritiva.

2. DEFINIÇÃO DE CIRURGIA BARIÁTRICA

Svetlana Aguirre (2014) explica que a obesidade é considerada uma doença crônica, de causa multifatorial, sendo possível defini-la como o acúmulo de gordura corporal em excesso e/ou desequilíbrio entre as energias acumulada e gasta; ou, ainda, como trans-



torno da saciedade. Em 2005, a obesidade atingiu 396 milhões de adultos, passando a ter *status*, portanto, de pandemia mundial.

Cremasco e Ribeiro (2017) salientam que caráter multifatorial da obesidade torna o tratamento ainda mais difícil e, em que pese ser ela tratada de maneira clínica com uma reeducação alimentar e a prática de exercícios físicos, acontece de tais medidas não serem eficazes para o tratamento da obesidade mórbida, que é aquela caracterizada por $IMC \geq 40$.

Nesse contexto, existe a possibilidade de um controle cirúrgico da obesidade, que é obtido por meio da utilização de técnicas distintas, denominadas cirurgias bariátricas. As cirurgias bariátricas buscam limitar a ingestão de alimentos e ou sua absorção. São indicadas para o tratamento da obesidade grau III (que são os casos de paciente com $IMC >$ ou $= 40 \text{ kg/m}^2$) ou, grau II ($IMC > 35 \text{ kg/m}^2$) com comorbidades (AGUIRRE, 2014).

Segundo Crislayne Cunha *et al.* (2020) contam que foi na década de 1970 que história da cirurgia bariátrica começou no Brasil, com os trabalhos iniciais do cirurgião Salomão Chaib, da Faculdade de Medicina da USP (FMUSP), fazendo uso das técnicas de derivação jejuno-ileais do tipo Payne (1969), seguindo deste modo, as principais tendências internacionais da especialidade e trilhando, agora, um novocaminho, aberto por Edward E. Mason, cirurgião americano considerado um dos pais da cirurgia bariátrica e um dos fundadores da Sociedade Americana de Cirurgia Bariátrica e Metabólica. Ademais, Edward E. Mason foi o primeiro a estabelecer a definição de restrição gástrica, que levou ao desenvolvimento de técnicas como o by-pass gástrico, gastroplastia horizontal e gastroplastia vertical com anel de polipropileno.

Consoante Pinho *et al.* (2011), a maior parte dos serviços de cirurgia bariátrica já observa algum tipo de protocolo de avaliação e controle das condições psíquicas de seus pacientes obesos, com acompanhamento antes e depois da cirurgia. A aplicação de tais testes visa a identificação das condições psicológicas ideais ou restritivas para alcançar os melhores resultados pós-bariátricos, apesar da eficiência desses protocolos ainda se mostre bastante controversa.

Adriane Carvalho e Roger dos Santos Rosa (2018) explicam que para que o procedimento cirúrgico seja coberto pela rede pública de saúde há critérios a serem observados. A Portaria GM/MS nº 424, de 19 de março de 2013:12 é quem estabelece tais requisitos, sendo eles: Indivíduos que apresentem $IMC > 50 \text{ kg/m}^2$; - indivíduos que apresentem $IMC > 40 \text{ kg/m}^2$, com ou sem comorbidades, sem sucesso no tratamento clínico longitudinal realizado na Atenção Básica e/ou na Atenção Ambulatorial Especializada por no mínimo dois anos, e que tenham seguido protocolos clínicos; e - indivíduos que apresentem $IMC > 35 \text{ kg/m}^2$ e comorbidades, tais como alto risco cardiovascular, diabetes mellitus e/ou hipertensão arterial sistêmica de difícil controle, apneia do sono, doenças articulares degenerativas, sem sucesso no tratamento clínico longitudinal realizado por no mínimo dois anos, e que tenham seguido protocolos clínicos (CARVALHO; ROSA, 2018, p.2).

Desse modo, a cirurgia bariátrica só é indicada com cobertura da rede de saúde pública para sujeitos com o $IMC > 50 \text{ kg/m}^2$; ou com $IMC > 40 \text{ kg/m}^2$, apresentando ou não comorbidades, sem sucesso no tratamento clínico longitudinal prestado na Atenção Básica e/ou na Atenção Ambulatorial Especializada por pelo menos dois anos, e que tenham

seguido protocolos clínicos ou nos casos de indivíduos e para indivíduos com $IMC > 35 \text{Kg/m}^2$ e comorbidades, por exemplo, alto risco cardiovascular, diabetes mellitus e/ou hipertensão arterial sistêmica de difícil controle, apneia do sono, doenças articulares degenerativas, sem êxito no tratamento clínico longitudinal realizado por dois anos, pelo menos, e que tenham seguido os protocolos clínicos.

Liete Francisco Marcelino e Zuleica Maria Patrício (2011) explicam que a a cirurgia bariátrica conhecida, ainda, como gastroplastia e cirurgia de redução de estômago, é uma alternativa para indivíduos com obesidade mórbida que não conseguem reduzir seu peso com os meios tradicionais ou para quem sofre de problemas crônicos de saúde ligados a essa doença. De acordo com as autoras, a cirúrgica bariátrica também tem sido realizada com no tratamento de pessoas obesas portadoras de Diabetes Mellitus tipo II, isso porque, ao levar a significativa perda ponderal em pessoas obesas, reduz a resistência à insulina e, por conseguinte, os fatores de risco cardiovasculares (MARCELINO; PATRÍCIO, 2011, p.4769).

Esse procedimento cirúrgico promove a redução do peso inicial, podendo ser em média 40% em um ano a partir da realização da cirurgia. A cirurgia é capaz de reduzir o estômago em cerca de 20 centímetros cúbicos, assim, fazendo-o perder até 90% de sua capacidade de absorção. Ou seja, em razão da redução, a capacidade do estômago de suportar a quantidade habitual de alimentos se torna menor, enchendo-se rapidamente; a mensagem de saciedade é transmitida ao cérebro fazendo com que a pessoa consuma uma quantidade menor de comida (MARCELINO; PATRÍCIO, 2011, p.4769).

De acordo com Cremasco e Ribeiro (2017) é possível dividir didaticamente as cirurgias bariátricas ou antiobesidade em três categorias: os procedimentos restritivos, que reduzem a capacidade do estômago; os mal-absortivos, que provocam uma alteração na digestão; ou ainda uma combinação dessas duas técnicas.

Para Carolina Flores (2014) as cirurgias bariátricas são tidas como a única solução efetiva para tratamento da obesidade, tendo em vista oferecer benefícios como perda de peso significativa e de longa duração, a redução das comorbidades à ela associadas, um alívio nos sintomas de depressão e ansiedade, restabelecimento no funcionamento sexual, aumento do nível de atividade e a melhora em geral da qualidade de vida do paciente.

Em face do já exposto, convém deixar claro que a cirurgia bariátrica é um evento impar na vida do indivíduo, que implica em uma série de mudanças e adaptações às fases posteriores a cirurgia. As mudanças advindas do emagrecimento refletem na psique do paciente e apesar da melhora sob o ponto de vista médico, não corresponde de modo equivalente à preparação psíquica do indivíduo para viver as modificações decorrentes da cirurgia (AGUIRRE, 2014).

Ademais, com a popularização das cirurgias bariátricas e o crescimento da procura por procedimentos de contorno corporal após emagrecimentos extremos, é muito comum ver esses pacientes nos consultórios de cirurgiões não ligados aos serviços multidisciplinares, e que, por essa razão, necessitam conhecer, avaliar e lidar, também, com os aspectos psicológicos que envolvem candidatos a cirurgia plástica pós-bariátrica (PINHO *et al.*, 2011). Nesse contexto, tem-se que as possíveis alterações psicológicas decorrentes do procedimento cirúrgico bariátrico são de suma importância para o presente estudo, de

modo que serão abordadas no próximo capítulo.

3. AS CONSEQUÊNCIAS PSICOLÓGICAS TRAZIDAS PELA CIRURGIA BARIÁTRICA

Oliveira *et al.* (2012) mencionam que diversos estudos clínicos observaram elevada taxa de comorbidades psicológicas nos pacientes candidatos a cirurgia bariátrica. Uma parte desses pacientes sofre de algum tipo de desordem psicológicas, geralmente alterações de humor e os transtornos de ansiedade. A compulsão alimentar é o transtorno alimentar que ocorre com mais frequência nesses casos, podendo ser encontrada em cerca de 5% dos pacientes antes da cirurgia bariátrica.

Esclarecem Cristiano Leal e Nelma Baldin (2007), que, apesar de se mostrarem extremamente eficazes, com resultados muitíssimo satisfatórios para uma boa parcela do público, tais técnicas de emagrecimento também têm se deparado com outro problema enfrentado por pacientes que se submetem a elas, tais como alterações psicológicas pós-cirurgia e quadros psiquiátricos. Por tratar-se de uma entidade nova, as complicações psiquiátricas após a cirurgia ainda não dispõem de instrumentos para mensurá-las. Em muitos casos, o emagrecimento súbito incorre em quadros psiquiátricos, tais como: depressão, ansiedade, alcoolismo e gastos excessivos, dentre outras situações (LEAL; BALDIN, 2007, p. 325)

Assim, os autores mencionados, concordam com os bons resultados trazidos pelas cirurgias bariátricas, mas fazem um alerta para as possíveis alterações psicológicas e quadros psiquiátricos, tais como o aparecimento de depressão, ansiedade, alcoolismo, decorrentes do emagrecimento súbito dentre outras situações.

No mesmo sentido, Cremasco e Ribeiro (2017) ressaltam que essas cirurgias são dotadas de um índice de sucesso elevado (a estimativa é que sejam eficazes em torno de 85% dos casos), entretanto, são comumente encontrados casos de pacientes que recuperam boa parte do peso perdido e/ou acabam desenvolvendo algum transtorno alimentar como, por exemplo, a anorexia, a bulimia e o transtorno da compulsão alimentar.

Birk *et al.* (2018) encaram a cirurgia bariátrica como uma intervenção que pode iludir os pacientes por criar a ideia de que a perda de peso será definitiva. Os pacientes podem acreditar de forma equivocada que a cirurgia é cura da obesidade e que traz consigo mudanças de comportamento necessárias para manter a perda de peso e diminuir a mortalidade. Tais crenças elevam o risco de problemas psicológicos, haja vista a tensão que possivelmente acontece entre "expectativas de sucesso" versus "falha cirúrgica".

Serra e Botelho (2020) explicam que vários estudos realizados nos últimos anos apontam que um número cada vez maior de pacientes que se submetem ao procedimento cirúrgico para perda de peso tem apresentado comportamentos compulsivos, depressão e ansiedade, e em casos extremos, chegam a cometer suicídio, mesmo tendo atingido o resultado pretendido. No mesmo sentido, Leal e Baldin (2007) ressaltam que o emagrecimento súbito causa problemas como sintomas de ansiedade, depressão, ideação suicida dentre outros; sendo possível observar que a expectativa, as frustrações e os resultados,

são situações enfrentadas antes e depois da cirurgia bariátrica, podendo estar associados a expectativas de padrões de beleza impostos pela sociedade.

A depressão é mais um problema possível de se manifestar após a cirurgia bariátrica. De acordo com a OMS (2004), a depressão é definida como um “transtorno mental” comum, que afeta milhões de pessoas. Contudo, até mesmo em razão de levantamentos e apresentações de estatísticas, a questão das depressões nos dias merece destaque. A subjetividade dos pacientes que se submetem à cirurgia bariátrica jamais pode ser ignorada, tendo em vista que nem sempre o enfrentamento da complexidade do procedimento cirúrgico é satisfatório; por outro lado, a maturidade do paciente e sua personalidade podem ser um complicador e fator gerador de ansiedade e depressão (SERRA; BOTELHO, 2020).

A anorexia é caracterizada por uma perda de peso acentuada, provocadas por dietas extremamente rígidas com o fim descontrolado pela magreza, bem como por uma distorção grotesca da imagem corporal e alterações do ciclo menstrual. A bulimia se caracteriza por uma considerável ingestão de alimentos com a sensação de perda de controle, pela preocupação de modo excessivo com o peso e a imagem corporal que levam o paciente a adotar métodos compensatórios inapropriados para o controle de peso, tais como vômitos auto-induzidos, a utilização de medicamentos (diuréticos, laxantes, inibidores de apetite), dietas e exercícios físicos (CREMASCO; RIBEIRO, 2017).

O transtorno da compulsão alimentar periódica (TCAP), por seu turno, é caracterizado pela ocorrência de ataques de compulsão alimentar procedidos de angústia em razão da ausência de comportamentos regulares voltados para eliminação do excesso alimentar. Há, ainda, casos em que o paciente adota diversos comportamentos compulsivos, como o comprar compulsivo e o abuso de álcool e outras substâncias (CREMASCO; RIBEIRO, 2017).

Pedro Gordon, Glauber Kaio e Paulo Salet (2011) ressaltam que esses casos parecem consolidar uma concepção já conhecida: a maior parte dos pacientes bariátricos alcança efetiva melhora no que tange as suas condições clínicas e funcionais, a despeito, de, pelo menos no aspecto psicossocial, uma parcela de tais pacientes apresente evolução bem menos benéfica. Esses dados mostram a importância de investigar os impactos que fatores psicossociais causam na evolução dos pacientes que se submetem ao tratamento bariátrico.

Nesse contexto, fatores como autoimagem corporal, traços de personalidade e compulsão alimentar anteriores à intervenção cirúrgica, dentre outros, estão sendo incluídos na evolução e no prognóstico de pacientes, apesar de, ainda, existirem controvérsias nas evidências. A existência de compulsão alimentar anterior à cirurgia, por exemplo, é tida como elemento de pior prognóstico, quer seja relacionada a uma menor perda de peso, quer seja com relação a sua reaquisição após a fase de estabilização, geralmente devido ao equivalente ato de beliscar compulsivo (GORDON; KAIO; SALET, 2011).

Em contrapartida, determinados estudos não visualizaram uma conexão consistente entre transtorno da compulsão alimentar periódica no pré-operatório e a diminuição de peso pós-cirurgia. Essas divergências se devem, em boa parte, à inexistência de entendimento entre os estudos relacionados a utilização de instrumentos de investigação. Desse

modo, muito provavelmente os estudos acerca da saúde mental de tal população colaboraram para um melhor seguimento desses pacientes, promovendo mais qualidade de vida e diminuição da morbimortalidade relacionadas com complicações durante o seguimento (GORDON; KAIIO SALET, 2011).

4. AS POSSÍVEIS INTERVENÇÕES DO PSICÓLOGO JUNTO AO PACIENTE BARIÁTRICO

Quando o assunto é a atuação do psicólogo junto ao paciente bariátrico, convém deixar claro que o acompanhamento psicológico se inicia no tratamento clínico, ou seja, previamente a opção pela cirurgia, passando pelo pré-operatório, continuando por um bom tempo após a operação. Nesse contexto, de acordo com Fonseca (2018), o atendimento psicológico no pré-operatório possui três bases: a avaliação do paciente, a construção de uma aliança terapêutica (paciente- terapeuta), e a informação ao paciente das mudanças significativas pelas quais sua vida passará. A finalidade da avaliação é determinar se o candidato está apto à cirurgia bariátrica.

Para Flores (2014), para que um candidato à cirurgia bariátrica seja considerado apto ao procedimento, diversos aspectos da sua vida são avaliados pelos psicólogos. Dentre os fatores psicossociais que merecem ser observância tem-se: a compreensão do paciente no que tange à operação e as mudanças de estilo de vida necessárias; expectativas nos resultados; a capacidade de aderir às recomendações operatórias; comportamento alimentar, o que inclui o histórico de peso, as dietas, a prática de exercícios físicos; as comorbidades psiquiátricas anteriores e as atuais; motivos para se submeter ao procedimento cirúrgico; suporte social; a utilização de substâncias; status socioeconômico; satisfação do relacionamento conjugal; além do seu funcionamento cognitivo; sua autoestima; histórico de trauma/abuso; qualidade de vida e a presença ou não de pensamentos suicida. Assim, verifica-se que nem todos os candidatos são tidos como psicologicamente aptos, havendo alguns impedimentos para esta operação;

Fica claro que no pré-operatório, o paciente necessita ficar ciente das mudanças significativas que sofrerá. Nesse sentido, um acompanhamento psicológico é responsável por fornecer condições adequadas para que o paciente perceba a amplitude do processo e o consiga tomar decisões mais conscientes e consonantes com seu caso. Isso porque a cirurgia bariátrica é um procedimento bastante complexo, apresentando risco de complicações, como qualquer cirurgia de grande porte. E o paciente deve estar ciente do procedimento cirúrgico e os consequentes os riscos e benefícios (OLIVEIRA; LINARDI; AZEVEDO, 2004).

Silva e Rodrigues (2016) ressaltam que é de conhecimento amplo que a cirurgia bariátrica causará no sujeito mudanças físicas e psicológicas no decorrer de todo o processo, e, por essa razão, uma minuciosa avaliação psicológica prévia será necessária, para o conhecimento de eventuais alterações psicológicas que possam tornar difícil a adesão e o seguimento do tratamento pós-operatório do paciente, aumentando a probabilidade de um resultado mais eficiente a longo prazo. Nesse contexto, Ribeiro *et al.* (2016) relata o papel do psicólogo, haja vista ser ele o responsável por acolher, avaliar, preparar e conscientizar o paciente acerca do procedimento, bem como explica a importância da

avaliação psicológica.

O psicólogo na área da cirurgia bariátrica tem papel de acolher, avaliar, preparar e conscientizar o paciente que vai se submeter ao procedimento cirúrgico. A avaliação psicológica reveste-se de importância na medida em que obtém dados sobre história pessoal, familiar e do peso de cada paciente, além do rastreamento de possíveis alterações psicopatológicas. “Quanto mais se conhece sobre os pacientes, melhores as possibilidades de oferecer suporte mais adequado às suas demandas tanto no pré quanto no pós-operatório” (RIBEIRO *et al.*, 2016, p.27). Para o autor mencionado, portanto, conhecer o histórico pessoal, familiar e do peso do paciente, bem como possíveis alterações psicopatológicas irão contribuir sobremaneira para as demandas do pré e pós-operatório.

Para Flores (2014) é recomendado que o psicólogo, no decorrer do processo de avaliação, esteja preparado para investigar aspectos emocionais, psiquiátricos e cognitivos capazes de influenciar o resultado da cirurgia. Assim, visando essa finalidade, a entrevista clínica e a testagem psicológica se apresentam como recursos valiosos para se obter informações acerca do funcionamento psicológico do paciente.

A testagem psicológica busca a medida objetiva do estado psicológico do paciente e de seu preparo para a cirurgia, sendo tida como uma ferramenta indispensável de coleta de informações, para complementar os dados subjetivos obtidos na entrevista clínica. Tem-se, ainda, que a avaliação psicológica é oportunidade ímpar de realizar a psicoeducação do paciente acerca das mudanças trazidas pela cirurgia bariátrica, bem como ofertar apoio psicológico e ajudar na preparação do candidato para as mudanças comportamentais necessárias na fase pós-operatória (FLORES, 2014).

Assim, além das orientações técnicas, o acompanhamento psicológico é importantíssimo em todas as etapas do processo. O período logo após a cirurgia é relatado pelos operados como um dos mais difíceis. É o período de recuperação do ato cirúrgico, dotado de muito desconforto e de adaptação à nova dieta. O que se soma com a expectativa, a ansiedade e a insegurança da nova realidade. No pós-operatório, as céleres mudanças que ocorrem nos hábitos alimentares e no próprio corpo, acabam exigindo do paciente uma reflexão, trazendo à tona questões emocionais (OLIVEIRA; LINARDI; AZEVEDO, 2004).

No mesmo sentido, Luiz Leite Bringel Neto (2021) explica que o período logo após a cirurgia é relatado como um dos mais difíceis pelos pacientes. Trata-se do momento de recuperação do procedimento cirúrgico, sendo o mais desconfortável e de adaptação à nova dieta. Alia-se a isso a expectativa, a ansiedade e a insegurança da nova fase. O pós-operatório traz consigo as mudanças repentinas, seja nos hábitos alimentares e no próprio corpo, o que levam o paciente a uma reflexão, e surgem questões emocionais. É nesta fase que a intervenção psicológica é muito importante, podendo ajudar o paciente a se conhecer e ter uma melhor compreensão de si mesmo, facilitando uma adesão eficaz ao tratamento, envolvendo o paciente e tornando-o responsável pela experiência de criação de uma nova identidade (BRINGEL NETO, 2021),

Em estudo realizado por Gonçalves, Bezerra e Theodório (2016) cujo objetivo era relacionar o sucesso da perda de peso alcançada com o interesse do paciente em se submeter ao acompanhamento psicológico, verificou-se que a maior parte dos participantes, em que pese o elevado índice de satisfação com a nova imagem corporal, sentiram a

necessidade de escuta terapêutica e a buscaram por um breve período. Segundo os autores, a existência de grupos de apoio *online* sugere que os operados procuram amenizar a ansiedade pré e pós-cirúrgica informalmente e que aceitariam ajuda profissional por um tempo maior que o estabelecido na legislação em vigor.

De acordo com Silva e Rodrigues (2016), a mudança física decorrente da cirurgia bariátrica vai demandar uma resposta psíquica. Não se tratando somente de uma adaptação a nova rotina alimentar, mas, sim, de impacto na relação subjetividade-corpo: E, contudo, não se trata apenas da adaptação à nova rotina alimentar e as suas restrições; mas ao impacto na relação entre subjetividade e corpo nesses pacientes. A mudança no corpo faz eco a sua autoestima, a sua identidade, a seus mecanismos de defesa, a sua organização psíquica. Trata-se de um fenômeno complexo, que coloca em evidência as noções atuais de saúde e doença e não pode ser visto facilmente como sintoma do mundo contemporâneo, seja da atual cultura alimentar, do trabalho, do prazer e do lazer sedentário, ou como resultado da herança genética, ou ainda da ansiedade saciada pela ingestão alimentar (SILVA; RODRIGUES, 2016).

Isso porque a mudança no corpo causa reflexo na autoestima, na identidade, nos mecanismos de defesa e na organização psíquica do operado. Tratando-se, nas palavras dos autores, de fenômeno complexo. Segundo os autores mencionados, a mudança não pode ser vista apenas como algo físico e, sim, bem mais psíquico, por essa razão requer um acompanhamento psicológico eficaz e gradual na vida do sujeito bariátrico (SILVA; RODRIGUES, 2016).

A cirurgia bariátrica causa diversas transformações na vida do indivíduo, por esta razão, o acompanhamento psicológico é essencial no processo de adaptação e adesão ao tratamento. Assim, o procedimento cirúrgico deverá ser realizado por equipe médica experiente e especializada com acompanhamento adequado e com a cooperação de equipe interdisciplinar, tendo em vista possíveis contraindicações para a realização da cirurgia, como por exemplo, casos determinados distúrbios psiquiátricos. O acompanhamento psicológico se faz mister em todas as fases do tratamento clínico cirúrgico/bariátrico, para o prognóstico não fique danificado (SILVA; RODRIGUES, 2016).

O pós-operatório pode traz-se consigo possíveis prejuízos psicológicos capazes de trazerem complicações. Aos profissionais de saúde mental, como os psicólogos e psiquiatras, cabem a responsabilidade de estudar as devidas psicopatologias que podem causar prejuízo à adesão do paciente ao tratamento. De modo que o tratamento para a obesidade não pode estar voltado somente para um aspecto, a perda de peso corporal, devendo considerar, também, as necessidades de cada indivíduo, para que haja, realmente, uma melhora na qualidade de vida no que tange a saúde física e mental (SILVA; RODRIGUES, 2016).

Diante do exposto, fica claro que a atuação do psicólogo na cirurgia bariátrica no pré-operatório e pós-operatório tem por base dois grandes princípios: o primeiro é voltado à avaliação, diagnóstico e orientação ao tratamento das doenças associadas para reduzir eventuais complicações e riscos cirúrgicos; de acordo com o segundo, o foco estaria no preparo e na orientação do paciente acerca dos cuidados pós-operatórios e mudanças de hábitos e no estilo de vida exigidos pelo tratamento (DELAPRIA, 2019). Em face do exposto, com todas as mudanças que a cirurgia bariátrica pode causar na vida daquele que a ela se submete, resta claro que um acompanhamento psicológico adequado é indispensável

para o sucesso do tratamento.

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente trabalho buscou entender a necessidade de intervenções psicológicas junto a pacientes que pretendem ou que já se submeteram a cirurgia bariátrica. Isso porque os aspectos psicológicos nos pacientes bariátricos, não são tão esclarecedores como os estudos das mudanças clínicas e metabólicas, quando se compara o antes de depois da cirurgia. Assim, o estudo acerca de tais aspectos e possíveis oportunidades de atuação do psicólogo se mostra inovador e extremamente relevante.

Nesse contexto, é que o presente trabalho teve por objetivo principal: Descrever as possibilidades de atuação do psicólogo no contexto da cirurgia bariátrica e, para facilitar a sua compreensão foram estabelecidos três objetivos específicos: Definir cirurgia bariátrica, pelo qual possível definir cirurgia bariátrica como procedimento cirúrgico de controle da obesidade que busca limitar a ingestão de alimentos e ou sua absorção, indicada para o tratamento da obesidade grau III (que são os casos de paciente com IMC > ou = 40 kg/m²) ou, grau II (IMC > 35 kg/m²) com comorbidades;

Descrever as consequências psicológicas trazidas pela cirurgia bariátrica ao paciente, em razão do qual constatou-se que um número cada vez maior de pacientes que se submetem ao procedimento cirúrgico para perda de peso tem apresentado comportamentos compulsivos, depressão e ansiedade, e em casos extremos, chegam a cometer suicídio, mesmo tendo atingido o resultado pretendido;

E identificar as possíveis intervenções do psicólogo junto ao paciente bariátrico, em que observou-se a atuação do psicólogo na cirurgia bariátrica deve acontecer no pré-operatório e pós-operatório, tendo por base dois princípios: o primeiro voltado à avaliação, diagnóstico e orientação ao tratamento das doenças associadas para reduzir eventuais complicações e riscos cirúrgicos; e o segundo, com foco no preparo e na orientação do paciente acerca dos cuidados pós-operatórios e mudanças de hábitos e no estilo de vida exigidos pelo tratamento.

Com isso, confirmou-se que um acompanhamento psicológico adequado, antes, durante e pós cirurgia bariátrica é indispensável para o sucesso do tratamento, tendo em vista todas as mudanças pelas quais passa o paciente que se submetem a tal procedimento.

Referências

AGUIRRE, Svetlana Bacelar. **Revisão sistemática dos estudos sobre os efeitos psicossociais da cirurgia bariátrica: temas, métodos e resultados**. Tese de Doutorado apresentada à Pós-Graduação da Faculdade de Ciências Médicas da Universidade Estadual de Campinas – UNICAMP. Campinas, 2014. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/jXHgyjs9mHTfxxt6PmHPcM/?lang=pt>. Acesso em 13. Mar. 2022.

BRICK, Michelle Dayane *et al.* Grupo de apoio psicológico pós cirurgia bariátrica: relato de experiência. In:



Boletim Academia Paulista de Psicologia, São Paulo, Brasil - V. 38, nº95, p.202 – 208.

BRINGEL NETO, Luiz Leite. **Transtornos Mentais em pacientes submetidos à cirurgia bariátrica**: revisão integrativa de literatura. 2021. 40 páginas. Trabalho de Conclusão de Curso de Graduação em Medicina – Universidade Federal da Integração Latino-Americana, Foz do Iguaçu, 2021.

CARVALHO, Adriane da Silva; ROSA, Roger dos Santos. Cirurgias bariátricas realizadas pelo Sistema Único de Saúde em residentes da região metropolitana de Porto Alegre, Rio Grande do Sul, 2010-2016*. In: **Epidemiol. Serv. Saúde**, Brasília, 2018. Disponível em: <http://scielo.iec.gov.br/pdf/ess/v27n2/2237-9622-ess-27-02-e2017010.pdf>. Acesso em: 15. Mar. 2022.

CUNHA, Crislayne Sthepane *et al.* **Impactos psicológicos em pacientes submetidos à cirurgia bariátrica**. In: Respositório Digital. Pdf. Várzea Grande/MT, 2020.

CREMASCO, Maria Virginia Filomena; RIBEIRO, Camila Chudek. Quando a cirurgia falha: implicações da melancolia na cirurgia da obesidade. In: **Psicologia: Ciência e Profissão**. Abr/Jun. 2017 v. 37 nº2, 258-272. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/pcp/a/rQGYW3ph3Y4WRkdbzggKb4v/abstract/?lang=pt>. Acesso em 30. out. 2021;

DELAPRIA, Adrielle Maria Toledo. A importância do acompanhamento psicológico no pré e pós-operatório da cirurgia bariátrica. **Revista Uningá**, v. 56, n. S1, p. 78-88, 2019.

FLORES, Carolina Aita. Avaliação psicológica para cirurgia bariátrica: práticas atuais. In: **ABCD Arq Bras Cir Dig**, 2014; 27(Suplemento 1): 59-62. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/abcd/a/mpSh4vwswhYh9Lp3rVj6rC/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 31. out. 2021.

GONÇALVES, Rosemary; BEZERRA, Cássia Ellen; THEODÓRIO, Daieny Panham. Acompanhamento psicológico no período pós- cirúrgicos nos procedimentos bariátricos. Pdf. 2016.

GORDON, Pedro; KAIO, Glauber; SALET, Paulo. Aspectos do acompanhamento psiquiátrico de pacientes obesos sob tratamento bariátrico: revisão. In: **Rev Psiq Clín**. 2011; 38(4):148-54. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rpc/a/cpgBrBrCPPKht8JmJwxtWNP/?lang=pt>. Acesso em 01. nov. 2021.

LEAL, Cristiano Walihrich; BALDIN, Nelma. O impacto emocional da cirurgia bariátrica em pacientes com obesidade mórbida. **Rev Psiquiatr RS**. 2007; 29(3):324-327. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rprs/a/GzdwGp8sGNvBqvhDjkXv5MM/?lang=pt>. Acesso em: 01. nov. 2021.

OLIVEIRA, Verenice; LINARDI, Rosa; AZEVEDO, Alexandre. Cirurgia bariátrica – aspectos psicológicos e psiquiátricos. In: **Rev. Psiq. Clín**. 31 (4); 199-201, 2004. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rpc/a/vVY8Ht9LZ94jRBzbvt8wrgw/?lang=pt> . Acesso em: 01. Nov. 2021.

OLIVEIRA, Milton Paulo *et al.* Aspectos psicológicos do paciente pós-bariátrico. In: **Arquivos Catarinenses de Medicina**. Volume 41, Suplemento 01, 2012.

PINHO, Priscilla *et al.* Abordagem psicológica em cirurgia plástica pós-bariátrica.pdf. In: **Rev. Bras. Cir. Plást**. 2011; 26(4): 685-90.

RIBEIRO, Graziela Aparecida Nogueira de Almeida *et al.* Perfil psicológico de pacientes candidatos à cirurgia bariátrica. In: **ABCD Arq Bras Cir Dig**, 2016;29(Supl.1):27-30. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/abcd/a/Dqpk3yXcChLD4KxkyMSnx6q/abstract/?lang=pt> . Acesso em 01. nov. 2021.

SERRA, Janete Rodrigues. BOTELHO, Helena Rubia De Santana. Os cuidados psicológicos e depressão em indivíduos submetidos a cirurgia bariátrica. **Revista Científica Multidisciplinar Núcleo do Conhecimento**. Ano 05, Ed. 03, Vol. 05, pp. 102-129. Março de 2020.

CAPÍTULO 11

DESENVOLVIMENTO DE HABILIDADES SOCIOEMOCIONAIS NA INFÂNCIA: INTERVENÇÃO DA TCC

*DEVELOPMENT OF SOCIO-EMOTIONAL SKILLS IN CHILDHOOD: CBT
INTERVENTION*

Kellen Bogea de Jesus¹
Ivylla Alvarenga Barros²
Ingrid Duarte Ferreira³

1 Acadêmica de Psicologia, Faculdade Pitágoras, São Luís- Maranhão

2 Psicóloga, Especialista em Psicologia Clínica e Jurídica, São Luís- Maranhão

3 Acadêmica de Psicologia, Faculdade Pitágoras, São Luís- Maranhão

Resumo

Em 1997 a Organização Mundial de Saúde (OMS) cria o projeto chamado “habilidades de vida”, com o intuito de incentivar o desenvolvimento das habilidades socioemocionais (empatia, comunicação, lidar com emoções, estresses, soluções de problemas e tomada de decisões), pois tais habilidades que nascem com o indivíduo auxiliam no desenvolvimento saudável ao longo do ciclo vital. Este trabalho traz pontos relevantes para a compreensão da importância do desenvolvimento das competências sociais, emocionais e comportamentais na infância, Para compreendermos o desenvolvimento do sujeito na infância, foi analisado à luz das teorias sociointeracionistas dos autores (Piaget, Vygotsky e Wallon), que trazem uma grande contribuição para entendermos aspectos relacionados a inteligência, o aprendizado e o desenvolvimento. As evidências científicas acerca do tema demonstram que as HSE podem ser desenvolvidas e aprendidas, por tanto, o presente trabalho também focou em apresentar programas existentes voltadas ao treinamento dessas habilidades através da abordagem terapia cognitiva comportamental. O tipo de pesquisa realizada consiste em uma Revisão de Literatura de caráter qualitativo e descritivo através de busca nas seguintes bases de dados (SciELO, Google acadêmico site CFP, e livros).

Palavras chave: Habilidades sociais. Habilidades socioemocionais. Inteligência emocional. Terapia cognitiva comportamental.

Abstract

In 1997, the World Health Organization (WHO) created the project called “life skills”, with the aim of encouraging the development of socio-emotional skills (empathy, communication, dealing with emotions, stress, problem solving and decision-making), because such abilities that are born with the individual help in healthy development throughout the life cycle. This work brings relevant points to the understanding of the importance of the development of social, emotional and behavioral competences in childhood. a great contribution to understanding intelligence, learning and development. Scientific evidence on the subject demonstrates that SES can be developed and learned, therefore, the present work also focused on presenting existing programs aimed at training these skills through the cognitive behavioral therapy approach. The type of research carried out consists of a qualitative and descriptive Literature Review through a search in the following databases (SciELO, Google academic website CFP, books)

Keywords: Social skills. Socio-emotional skills. Cognitive behavioral therapy. Emotional intelligence

1. INTRODUÇÃO

O tema que engloba o referente trabalho de conclusão de curso irá discorrer sobre as habilidades socioemocionais na infância, assim como, quais intervenções da terapia cognitiva comportamental pode estar auxiliando nesse processo. Quando criança somos expostos à diversos contextos, no qual é esperado desempenhos específicos que irão variar de acordo com o repertório das habilidades socioemocionais aprendidas de cada indivíduo.

Como se trata de um tema que envolve muitas áreas, se faz necessário ser estudados por diferentes profissionais que necessitam de conhecimento necessário para contribuir nesse processo. A importância desse trabalho reside também em suas contribuições acadêmicas para variadas áreas de conhecimentos e de práticas, afim de promover o desenvolvimento saudável da infância, envolvendo toda a sociedade em diversos contextos que as famílias estão envolvidas.

Durante o processo de desenvolvimento do indivíduo pode ocorrer que ele não consiga criar um bom repertório de competências socioemocionais, implicando em questões como dificuldades de aprendizagem e de relacionamentos na adolescência, problemas na saúde emocional no qual é fundamental para a prevenção dos transtornos depressivos e transtornos mentais na fase adulta. É de extrema importância a discussão desse tema e a compreensão sobre a importância de investir na melhoria das competências em habilidades sociais ainda na infância. Tendo em vista todo o impacto que pode ocorrer na vida do sujeito o investimento nessa área também é visto como promoção de saúde.

Considerando a importância e os impactos na saúde causado na vida do indivíduo, as pesquisas e programas voltadas ao treinamento dessas habilidades vem crescendo em diversos países. No presente trabalho serão citadas técnicas utilizadas na terapia cognitiva comportamental, no qual têm se mostrado eficaz no tratamento dos déficits de habilidades socioemocionais. Com a utilização de técnicas, a intervenção visa a reestruturação cognitiva, modificação comportamental, e fisiológicos (como o relaxamento), típicos dos déficits em HS. Diante disso, o trabalho apresentará na primeira parte os conceitos iniciais sobre o tema retratado, além disso irá discorrer a importância do desenvolvimento das habilidades socioemocionais na infância. Em sequência mostrará as implicações que a ausência dessas competências pode implicar na vida do sujeito, e como a terapia cognitiva comportamental pode está auxiliando nesse processo.

O tipo de pesquisa realizada consiste em uma Revisão de Literatura de caráter qualitativo e descritivo onde serão pesquisados livros, dissertações, leis, artigos científicos, monográficas selecionados através de busca nas seguintes bases de dados (Scielo, Google acadêmico site CFP, livros). Serão utilizados autores que discutem assuntos que seja de relevância para o tema como, habilidades sociais, habilidades emocionais, saúde emocional, inteligência emocional e entre outros.



2. IMPORTÂNCIA DO DESENVOLVIMENTO DAS HABILIDADES SOCIO-EMOCIONAIS NA INFÂNCIA

2.1 Um olhar biopsicossocial e uma nova definição de saúde

As definições de saúde vieram modificando-se ao longo dos anos, hoje o que entendemos por saúde coletiva e seu trabalho integral na prevenção e promoção da saúde, foi resultado de várias críticas ao modelo explicativo de saúde da época, que tinha como base a etimologia tradicional e a concepção biologista da saúde. (PINTO, 2016) Com o avanço nessa mudança de fundamentos, reflexão e críticas ao modelo que focava apenas no físico resultou em diversos eventos, debates na década de 70 que serviram como impulsionadores para o nascimento de um novo conceito de saúde.

Nesse novo cenário, o sujeito começa a ser tratado a partir de um olhar biopsicossocial, trazendo uma nova concepção proposto pela Organização Mundial de Saúde (OMS) no que se refere a saúde do sujeito, levando em consideração todos os âmbitos e fatores que interferem no seu bem estar bem-estar físico, mental e social. Ou seja, para uma vida saudável, não necessariamente requer a ausência da doença, mas por exemplo, podemos incluir nesse meio a saúde emocional como uma das condições imprescindível para a possibilidade do sujeito de viver em paz. Em vista disso, argumenta-se favoravelmente que as habilidades socioemocionais no qual o indivíduo desenvolve durante a vida, estão diretamente relacionadas a sua saúde e seu bem estar, sendo capazes de afetar o seu desenvolvimento saudável, ocasionando implicações de caráter longitudinal.

2.2 Saúde emocional

Segundo A Organização Mundial de Saúde (OMS), a saúde emocional se caracteriza como, “um estado de bem-estar onde o indivíduo realiza suas próprias habilidades, lida com os fatores estressantes normais da vida, trabalha produtivamente e é capaz de contribuir com a sociedade”. Ter saúde emocional não isenta o indivíduo por completo de ter problemas emocionais, mas o capacita com habilidades e comportamentos adequados e positivos, pois vivemos em um cenário moderno que está em constante mudanças e evoluções, dessa forma, surge inúmeros impasses e desafios que demanda de nós habilidades âmbitos cognitivo e socioemocional para lidar e enfrentar questões do dia a dia, a fim de que possamos viver de forma saudável

2.3 Entendendo o que são habilidades socioemocionais

Em 1997 a Organização Mundial de Saúde (OMS) cria o projeto chamado “habilidades de vida”, com o intuito de incentivar o desenvolvimento das habilidades socioemocionais (empatia, comunicação, lidar com emoções, estresses, soluções de problemas e tomada de decisões), para ser inserido nos currículos escolares, entretanto, não foram todos os países e instituições que participam da proposta.

Conforme o artigo disponibilizado no Instituto Ayrton Senna (IAS), as “habilidades socioemocionais são capacidades individuais que se manifestam nos modos de pensar, sentir e nos comportamentos ou atitudes para se relacionar consigo mesmo e com os outros, estabelecer objetivos, tomar decisões e enfrentar situações adversas ou novas”. Podem ser analisadas na maneira como o indivíduo lida ou reagem a tais situações. “Essas competências também auxiliam a formular objetivos de vida e traçar planos para alcançá-los.” (OLIVEIRA; MUSZKAT 2021, p.92). Para uma definição mais clara podemos dividir essas habilidades em três aspectos: A cognitiva, a emocional/afetiva e a comportamental. Na cognitiva “é possível incluir habilidades de resolução de problemas intra e interpessoais, metacognição, que é a capacidade de refletir sobre seus próprios pensamentos...” (OLIVEIRA; MUSZKAT, 2011). Nessa mesma categoria temos a cognição social, que é quando o sujeito percebe o seu lugar no mundo, entendendo o papel que ocupa e possui uma subjetividade que difere de outro indivíduo. As habilidades emocionais/afetiva se refere as competências que o sujeito desenvolver para lidar com suas próprias emoções, tendo um conhecimento daquilo que sente e suas razões, além de saber controlar e regular impulsos negativos da maneira certa sem que essas emoções lhe tragam consequências negativas. Já na categoria comportamental está relacionada a ação do sujeito perante ao coletivo, ou seja, ações que remetem a ajudar no meio social em que está inserido. (OLIVEIRA; MUSZKAT, 2011).

Estudos de caráter longitudinal apontam que o sucesso no desenvolvimento dessas competências já citadas impacta diretamente de forma positiva todas as áreas da vida do sujeito, como, melhora a saúde mental e física, incluindo menores índices depressão e obesidade, maior aproveitamento do Ensino Superior e melhores colocações no mercado de trabalho (OLIVEIRA; MUSZKAT, 2011).

Essas habilidades nascem com o indivíduo e precisam ver incentivadas desde criança, visto que, a ausência delas impactam no futuro de qualquer pessoa. É nesse processo que a criança estabelece relações essenciais para seu desenvolvendo socioemocional, além disso, aprende as tendências de novos comportamentos para a vida adulta. No entanto, esse processo pode ser aversivo ou bem sucedido para o sujeito, dependendo dos estímulos e do impacto dos comportamentos ao redor da criança.

2.4 Importância na infância

“A competência social na infância vem sendo vista como um dos fatores de proteção para uma trajetória desenvolvimento satisfatória” (DEL PRETTE, 2013, p.17) Por esse motivo, as instituições escolares não devem oferecer somente meios para o aprendizado intelectual da criança, mas cuidar de habilidades que irão preparar a criança para o futuro (DURLAK et al., 2011 apud DAMÁSIO, 2017)

Como cita Goleman (2014, p. 22) “inculcar nas crianças competências humanas essenciais, como a autoconsciência, o autodomínio e a empatia, e as artes de escutar, resolver conflitos e cooperar”, é de extrema importância, devido ao fato que

[...] tais emoções trabalhadas na criança, fornecem os alicerces para um aprender consciente, voltado a significação dos conceitos, ideias, de que den-



tro do interior de cada um há uma fonte inesgotável de emoções positivas, que abrem passagem para que possa ocorrer a fruição de aprendizagens de diferentes saberes e o desenvolvimento de habilidades e competências que levarão para toda a vida [...] (GOLEMAN 2014 p. 22 apud SOARES 2018 p.19)

Como destacado pelo autor não há como negar o papel fundamental que o desenvolvimento de habilidades socioemocionais tem para um desenvolvimento saudável, elas se tornam cruciais para o sucesso da criança, seja na vida pessoal, nas relações interpessoais ou âmbito acadêmico.

Daniel Goleman (2014) em seu livro Inteligência Emocional nos mostra que existem uma relação positiva entre o aumento da resiliência emocional como fundamental para a prevenção dos transtornos depressivos. Ele realizou um estudo com a participação de setenta e cinco alunos com quadros depressão, onde o resultado foi uma melhora nas suas relações sociais, tudo isso, por que aprenderam a identificar e lidar com que estavam sentindo. No final da pesquisa houve uma recuperação nos sintomas depressivos de 55% das crianças que participaram do estudo.

3. DESENVOLVIMENTO INFANTIL E AS CONSEQUÊNCIAS DE UM BAIXO REPERTÓRIO DE HABILIDADES SOCIOEMOCIONAIS

O conceito de criança e infância sofreram algumas alterações ao longo dos anos, porém com o avanço de determinadas áreas dos conhecimentos podemos entender cada vez mais essa área de maneira mais clara. As teorias científicas nos possibilitam entender esse processo, mesmo que passem por questionamentos e mudanças, podemos aprender com teóricos que se dedicaram aos estudos de comportamentos na infância tais como Henri Wallon, Vygotsky e Piaget.

Henri Wallon foi um dos primeiros teóricos há dar ênfase sobre a importância da afetividade e a emoção no desenvolvimento infantil. Na intenção de explicar o desenvolvimento cognitivo da criança, Wallon criou o conceito de "campos funcionais" que seriam categorias de atividades cognitivas específicas. Sua teoria era embasada nas áreas relacionadas a afetividade, motricidade inteligência e formação do eu. A área motora é uma das primeiras a se desenvolver, segundo Wallon movimento é o ponto de partida para que os outros campos funcionais irão se desenvolver Segundo Wallon, o movimento é a tradução da vida psíquica, antes do surgimento da palavra (WALLON, 1975, p.75). Já a afetividade, para Wallon citado por Dér (2004, p. 64) "...é entendida como um conjunto funcional que responde pelos estados de bem-estar e mal-estar quando o homem é atingido e afeta o mundo que o rodeia" Das manifestações afetivas, a emoção é a mais destacada por Wallon. Afirmando que estas "consistem essencialmente em sistemas de atitudes que correspondem, cada uma, a uma determinada espécie de situação" (WALLON, 1968, p. 140 apud DUARTE; GULASSA, 2000).

Para Wallon a inteligência era formada através de influências no meio em que a criança vive, tais como, espaço físico, familiares e pessoas do convívio próximo, a linguagem, a cultura. Para ele todos esses aspectos trabalham juntos para que haja o processo de desenvolvimento. Wallon divide esse processo de desenvolvimento contínuo em estágios,

no qual cada etapa ocorre uma relação de interação da criança e o meio em que ela vive para a construção da própria identidade. Porém, apesar de cada etapa servir de preparação para a próxima.

Na primeira fase denominada de impulsivo emocional, a criança está no iniciando da sua descoberta do mundo, sem nenhum repertório de comportamento prévio, onde é incapaz de dá início a essa descoberta sozinha, por tanto dependerá de ajuda externa para sobreviver e dá significado as suas experiencias. Essa interação e respostas dada aos poucos pela criança enquanto a mesma tenta expressar seu bem estar e mal estar, geralmente é feita de forma motora. É nesse momento que a reação do adulto que cerca a criança irá entrar em ação e participar da construção dos seus repertórios. Como explica Wallon:

É-lhes indispensável uma assistência a todos os instantes. É um ser cujas reações têm as necessidades a ser completadas, compensadas. Incapaz de efetuar algo por si só, é manipulado por outrem, e é nos movimentos do outro que tomarão forma as primeiras atitudes (WALLON, 1975, p.153).

Na etapa seguinte Wallon denomina de sensório – motor e projetivo, é onde a criança começa a explorar o mundo externo através da projeção ou imitação desenvolvendo a habilidade significado a pessoas e objetos através da sensação. Na terceira fase a criança começa a ter mais consciência sobre si mesma e inicia a construção da sua personalidade através das suas interações sociais. Em seguida a ocorre um salto no desenvolvimento da criança entre 6 à 12 anos, no qual a criança está com a personalidade mais formada onde na fase do personalismo é onde a criança começará se entender e impor opiniões fazendo muito o uso da negação do outro, ou seja, “a criança sente prazer em contradizer e confrontar-se com as pessoas de seu ambiente pela simples razão de experimentar sua independência, impondo-a”. (BASTOS; DÉR in MAHONEY; ALMEIDA, 2012, p. 41) Geralmente nessa fase é onde a criança começa a enfrentar questões em várias áreas sendo necessário entende-la e ensinada como lidar com tais situações que ocorre em consequência da sua fase atual e seu desenvolvimento.

As contribuições de Wallon foi muito importante para a psicologia e para demais áreas do conhecimento. Pois a sua teoria do desenvolvimento traz a compreensão da criança enquanto ser completo. Com esse conceito chamado de “psicogênese da pessoa completa”, Wallon nos convida a ter uma visão mais integral quanto as crianças, percebendo-a em todos os seus aspectos afetivos, biológicos e intelectuais. (DESCARTES, 2000; OLIVEIRA; ESPERIDIÃO; SORIA, 2012 apud DAUTRO; LIMA 2019 p. 5)

Através dos estudos de Vygotsky também é possível perceber a importância das relações sociais e das emoções no desenvolvimento social e cognitivo humano. Pois para esse teórico os mecanismos psicológicos são formados a partir da interação do indivíduo com o meio social. Esse meio está presente dentro de um contexto socio e cultura, no qual irá impactar diretamente em como o indivíduo irá enxergar e interpretar sua realidade. Para Vygotsky a linguagem é uma ferramenta fundamental para essa interpretação, pois é através dela que o sujeito consegue abstrair e generalizar o pensamento, o autor também enfatiza a importância de funções psíquicas superiores pois, tais funções irão ajudar na capacidade da previsões de comportamento, , sua atenção, seu pensamento abstrato, sua imaginação, bem como suas emoções que se manifestam nas interações com o meio externo. Ao analisar a teoria sociocultural, é possível perceber que para Vygotsky (2004), a parte emocional do indivíduo é despertada a partir da percepção e sensações experi-



mentadas pelo meio, essas vivências emocionais no seu contexto cultural ajudam no seu desenvolvimento socioemocional.

Apesar de reconhecer a importância dos fatores sociais do desenvolvimento, Piaget focou suas pesquisas na interação sujeito-objeto. Essa interação ocorre de forma simultânea: Estruturação interna e a adaptação ao meio, através da assimilação e acomodação “a adaptação intelectual, como qualquer outra, é um estabelecimento de equilíbrio progressivo entre um mecanismo assimilador e uma acomodação complementar...” (PIAGET, 1975, p.18).

Assim como os objetos precisam ajustar-se à estrutura peculiar do organismo em qualquer processo adaptativo, o organismo também precisa ajustar-se às exigências idiossincrásicas do objeto. O primeiro aspecto da adaptação é chamado assimilação. O segundo aspecto, de ajustamento ao objeto, é chamado por Piaget de acomodação – isto é, o organismo precisa acomodar seu funcionamento às características específicas do objeto que está tentando assimilar” (FLAVELL, 1975, p.45).

Para o psicólogo e biólogo Piaget a infância é, então, “uma etapa biologicamente útil, cujo significado é de uma adaptação progressiva ao meio físico e social” (PIAGET, 1976, p.156).

3.1 Déficits em habilidades sociais e problemas psicológicos

Estudos feitos mostram as consequências negativas que a baixa competências sociais podem contribuir para o sujeito. Na psicopatologia infantil podemos classificar em dois grupos os problemas emocionais e comportamentais que aparecem vários transtornos psicológicos. Os externalizantes, que se manifestam quando o sujeito interage com o meio externo e geralmente identificados em transtornos que envolve agressividade física e verba, comportamentos opostos condutas antissociais; e os internalizantes que aparecem em relação ao próprio indivíduo e mais facilmente identificados em transtornos como, depressão, ansiedade, isolamento social e fobia social. As dificuldades nas relações interpessoais que irão decorrer desses problemas surgem em consequências de um baixo repertório de habilidades sociais, o que segundo Prette (2013), traz um prejuízo ao desenvolvimento saudável. Em relação a transtornos de ansiedade e depressão a falta de habilidades sociais faz com que a pessoa se isole socialmente colocando-a muitas vezes em situações embaraçosas, onde seus déficits ficam expostos, por precisar se expressar, falar de si mesma, aceitar críticas e etc... (PRETTE 2013 p. 3).

Estudam mostram também uma relação entre o baixo repertório das habilidades sociais e dificuldades de aprendizagem, de acordo com tais pesquisas a maioria das crianças com dificuldades em habilidades sociais apresentam um distúrbio de aprendizagem. Geralmente essa observação de comportamento é feita no ambiente escolar, onde identificam comportamentos com agressividade, imaturidade, dificuldade de desenvolver atividades e interagir com os colegas.

4. PROGRAMAS DE TREINAMENTO DE HABILIDADES SOCIOEMOCIONAIS EM CRIANÇAS

4.1 Educação socioemocionais nas escolas

Para Del Prette, o treinamento de HS deve ser feito em conjunto entre escola e família e entre clínicas psicológicas, em busca de melhorar o repertório dessas habilidades em crianças. “O processo terapêutico será muito mais efetivo se contar com o apoio de outros significantes para a manutenção e generalização dos seus efeitos.” Del Prette (2013, p.69) o foco dos programas de Treinamento de Habilidades Sociais deve ser “tanto a superação dos déficits e problemas a eles associados como a promoção mais generalizada de um repertório amplo de habilidades sociais” Del Prette (2013, p.73)

Segundo Weissberg et al. (2015, apud DAMÁSIO 2017) “as evidências científicas acerca do tema demonstram que as HSE podem ser desenvolvidas e aprendidas”, consequentemente, vem surgindo mais pesquisas na área de criação de programas de intervenção no mundo todo, especialmente nas instituições como forma de educação socioemocional.

A Educação socioemocional (ESSE) consiste em adquirir habilidades sociais e emocionais para que o estudante possa reconhecer e lidar com suas emoções e relações interpessoais de forma saudável (WEISSBERG, GOREN, DOMITROVICH, DUSENBURY, 2013). Entre os programas usados em instituições atualmente foi elaborado pela Collaborative for Academic, Social and Emotional Learning (CASEL), com o intuito de promover cinco conjuntos de competências cognitivas afetivas e comportamentais: autoconsciência; autocontrole; consciência social; habilidades sociais e tomada de decisão responsável (WEISSBERG et al., 2013). Podemos analisar que os resultados tem sido os melhores possíveis para o estudante, tais como melhora do desempenho acadêmico, de habilidades emocionais, redução dos níveis de estresse e de problemas de conduta (Waldemar et al., 2016; Durlak et al., 2011).” A educação socioemocional e suas implicações no contexto escolar: uma revisão de literatura 51 Psic. da Ed., São Paulo, 49, 2º sem. de 2019, pp. 49-56 As cinco competências almejadas pela ESE em sua implementação dos conteúdos em escolas (WEISSBERG et al., 2013), serão descritas a seguir:

A autoconsciência se refere à habilidade para reconhecer precisamente seus pensamentos e emoções, como eles influenciam o comportamento, perceber o seu potencial e suas limitações, adquirindo um bom senso de confiança e otimismo. b) O autocontrole é a habilidade de regular as emoções, pensamentos e comportamentos de forma efetiva em diversas situações, engloba o manejo do estresse, de impulsos, motivação e o trabalho em prol de objetivos pessoais e acadêmicos. c) A consciência social implica a capacidade de ser empático com pessoas de diversas culturas e contextos, entender normas éticas e sociais de comportamentos, bem como reconhecer os recursos e o suporte da família, escola e comunidade. d) As habilidades sociais, por sua vez, são a capacidade de estabelecer relações saudáveis e gratificantes com diversos grupos de indivíduos; referem-se à comunicação clara, escuta ativa, cooperação, resistência à pressão social inapropriada, negociação construtiva em conflitos e ajuda àqueles que precisam. e) Quanto à tomada de decisão responsável, esta é relacionada ao bom senso na escolha e construção do próprio comportamento e das interações sociais, baseada em padrões éticos, preocupações de segurança, normas sociais, avaliação realista das consequen-



ências, o bem-estar próprio e dos outros (CERVEIRA e FASOLO, 2019, p. 2).

4.2 Terapia Cognitiva Comportamental Aplicada Ao Método Friends

A abordagem da psicologia - terapia cognitiva comportamental (TCC)- possui técnicas e mecanismo psicoterápicos capazes de impulsionar a reestruturação cognitiva no indivíduo, trazendo uma reeducação emocional e comportamental. Na visão da TCC as respostas comportamentais do sujeito são proporcionais aos tipos de pensamentos, seja positivo ou negativo, o que conseqüentemente influencia suas emoções e comportamento. O foco da TCC está em como o indivíduo interpreta a situação e não a situação em si (BECK, 2013). Contudo, essa reestruturação cognitiva acontece na medida que questionamos desses pensamentos, sendo assim, através do uso dessas técnicas o psicólogo poderá ajudar o paciente a modificar hábitos, aprender novas habilidades e etc...

Um dos programas de treinamentos reconhecido mundialmente que utiliza as técnicas da TCC é o Método friends, criado por Paula Barrett, onde visa a promoção e a prevenção da ansiedade e depressão. O método consiste no ensinamento e na aplicação de diversas técnicas com o objetivo de identificar e reconhecer pensamentos, emoções, assim como o treino de competências sociais como o treino assertivo e de empatia, resolução de problemas, entre outros (PAVOSKI et al., 2015 p.150).

Uma intervenção realizada em turmas do 3º e 6º ano do ensino fundamental de uma escola municipal situada em uma cidade do interior do estado do Rio Grande do Sul, tendo como base a cognitiva comportamental, foi feita com o objetivo de aplicar técnicas grupais para demandas relacionadas a relações interpessoais e comportamentos desafiadores e opositores (ELISA, et al, 2021).

Para Reddy (2012) e Tacla et al. (2014), conforme cita Elisa et al. (2021):

O coletivo proporciona um espaço para desenvolver a espontaneidade, a tomada de decisão e resolução de problemas, o autocontrole, as habilidades sociais de cooperação e comunicação e a prática de comportamentos sociais. Ainda, estes autores argumentam que o grupo possibilita aos seus integrantes o reconhecimento das próprias emoções e da emoção do outro, desenvolvendo a autorregulação emocional a partir das relações grupais.

Um uma das turmas a intervenção se dividiu em 20 encontros e contou com a participação de um grupo de 22 estudantes na faixa etária de 10 anos. A demanda o grupo era a dificuldade nas relações interpessoais e dificuldades de se expressar emocionalmente sem uma demonstração agressão verbal ou física. Para desenvolver tais habilidades socioemocionais os responsáveis buscaram entender os pensamentos e situações que os levava a essas ações. Logo nos primeiros encontros foi trabalhado com a crianças o reconhecimento de algumas expressões cognitivas, emocionais e comportamentais através de situações do dia a dia, a psicoeducação em relação ao modelo cognitivo, discussão sobre a influência dos pensamentos nas emoções e no comportamento, foi utilizado a técnicas de reestruturação cognitiva. Nos últimos encontros foi utilizado a contação de histórias como forma de promover atitudes positivas e a utilização de cartões associado algumas situações do

cotidiano, como forma de gerar uma discussão sobre um determinado comportamento e se necessário pensar em uma alternativa para tal comportamento. O resultado a intervenção fora presenciado pelos professores ao notarem as mudanças positiva no repertório de habilidades socioemocionais dos alunos (ELISA et al., 2021).

5. CONCLUSÃO

As habilidades socioemocionais precisam ser desenvolvidas no sujeito desde a infância, exercendo influência na promoção da saúde emocional, bem estar e sucesso. A importância dessas habilidades está em tornar o sujeito mais resiliente, mais social, solidário, equilibrado, feliz, bem sucedido e emocionalmente saudável.

Através das contribuições das teorias sociointeracionistas Wallon, Vygotsky e Piaget, é possível construir uma compreensão do desenvolvimento infantil e de refletir sobre aspectos referentes as habilidades cognitivas e socioemocionais. Os teóricos destacam que a interação do sujeito com o meio a sua volta no qual a criança irá desenvolver sua capacidade afetiva, a sensibilidade e a autoestima, o raciocínio, o pensamento e a linguagem. Com isso percebemos a importância das relações sociais e das emoções sendo relevante repensar as práticas educativas e a importância desse desenvolvimento cognitivo e emocional não só dentro dos lares, mas como nas escolas, tendo em vista que são os principais meios de contato social das maiorias das crianças

Observou-se também que as evidências científicas acerca do tema demonstram que as HSE podem ser desenvolvidas e aprendidas e conseqüentemente vem surgindo cada vez mais s pesquisas nessa área de criação de programas de intervenção no mundo todo. O método FRIENDS, recomendado pela OMS, destacou-se pela sua alfabetização emocionais e social no qual tem o objetivo de melhora das relações interpessoais, manejo do estresse, medo e tristeza, desenvolvimento de boa autoestima e auto confiança.

Referências

- BECK, Judith S. **Terapia cognitiva comportamental: teoria e prática** (2ª ed.) Porto Alegre: Artmed, 2013.
- CRAIDY, Carmem craidy e KAERCHER, Gládis. **Educação Infantil - Pra que te quero?**. São Paulo, Artmed.2001.
- DAMASIO, B. (2017). Mensurando Habilidades Socioemocionais de Crianças e Adolescentes: Desenvolvimento e Validação de uma Bateria. **Temas em Psicologia**, v. 25, n. 4, p. 2043- 2050.
- DAUTRO, Grazziany Moreira; Lima, Welânio Guedes Maias de. **A teoria psico-genética de Wallon e sua aplicação na educação**. In: V CONEDU 2019. Disponível em: http://www.editorarealize.com.br/revistas/conedu/trabalhos/TRABALHO_EV117_MD1_SA4_ID392_10092018225535.pdf. Acesso em: 01 mai. 2022.
- DEL PRETTE, ZildaA. P. **Psicologia das Habilidades Sociais na Infância: teoria e prática**. Petrópolis: Vozes, 2013
- DÉR, L. C. S. A constituição da pessoa: dimensão afetiva. In Mahoney, A. A. e ALMEIDA, L. R. (Orgs.). **A constituição da pessoa na proposta de Henri Wallon**. São Paulo: Loyola, 2004.

DUARTE, Márcia pires e GULASSE, Maria Lúcia Carr Ribeiro. Estágio impulsivo Emocional. In: MOHONEY, Abigail Alvarenga e ALMAIDA, Laurinda Ramalho (orgs). **Henri Wallon – Psicologia e Educação**. São Paulo: Loyola, 2000.

FLAVELL J. H. **A psicologia do desenvolvimento de Jean Piaget**. São Paulo: Pioneira, 1975.

GOLEMAN, Daniel. **Inteligência emocional – a teoria revolucionária que redefine o que é ser inteligente**, Editora Objetiva, 1995

JAGER, Márcia Elisa et al. Abordagem cognitivo-comportamental na escola: possibilidades de intervenção. **Aletheia**, Canoas , v. 54, n. 1, p. 105-112, jun. 2021 . Disponível em <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-03942021000100012&lng=pt&nrm=iso>. acessos em 11. 05. 2022. <http://dx.doi.org/DOI10.29327/226091.54.1-11>.

MAHONEY, Abigail Alvarenga; ALMEIDA, Laurinda Ramalho de. (Org). **Henri Wallon: psicologia da educação**. 11 ed. São Paulo: Edições Loyola, 2012

MOTTA, Pierre Cerveira; ROMANI, Patrícia Fasolo. A Educação Socioemocional e suas implicações no contexto escolar: uma revisão de literatura. **Revista Psicologia da Educação**, v. 1, n. 49, p. 49–56, 2019.

INSTITUTO AYRTON SENNA. (2020). **Competências Socioemocionais em contextos de crise**. Disponível em <https://institutoayrtonsenna.org.br/pt-br/socioemocionais-para-crisis.html> (acessado em 01/04/2022)

OLIVEIRA, Patricia Vieira de; MUSZKAT, Mauro. Revisão integrativa sobre métodos e estratégias para promoção de habilidades socioemocionais. **Rev. psicopedag.**, São Paulo , v. 38, n. 115, p. 91-103, abr. 2021 . Disponível em <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-84862021000100009&lng=pt&nrm=iso>. acessos em 13 abr. 2022.

Organização Mundial da Saúde. (2011).

PAVOSKI, G. T. T.; TONI, C. G. DE S.; BATISTA, A. P.; IGNACHEWSKI, C. L. Prevenção universal e promoção de saúde em grupo de crianças a partir do Método Friends. **Psico**, v. 49, n. 2, p. 148-158, 24 ago. 2018.

PINTO, S. N. **Formação integral em saúde**. Londrina : Editora e Distribuidora Educacional S.A. , v. 200 p., 2016.

CAPÍTULO 12

ATUAÇÃO DO PSICÓLOGO HOSPITALAR EM MEIO À PANDEMIA DO COVID-19

*PERFORMANCE OF THE HOSPITAL PSYCHOLOGIST IN THE MIDDLE OF
THE COVID-19 PANDEMIC*

Bruna Oliveira Ferreira¹

Fernanda Tabita Barroso Zeidan²

1 Acadêmica de Psicologia, Faculdade Pitágoras, São Luís -Maranhão

2 Professora, Faculdade Pitágoras, São Luís –Maranhão

Resumo

As preocupações com a pandemia levaram os hospitais a modificar os cuidados de saúde para impedir a propagação do vírus Sars-cov-2. Os profissionais de psicologia hospitalar se deparam com o desafio de adequar suas práticas, adotando uma postura proativa de prevenção e promoção da saúde, garantindo que os pacientes e seus familiares estejam disponíveis para ajudar, e que funcionem em equipes multidisciplinares para planejar e executar os cuidados. Dessa maneira, o estudo propõe responder à pergunta: Quais as contribuições do psicólogo frente aos pacientes com covid-19 no meio hospitalar? Este relato de experiência teve como objetivo pesquisa em compreender a atuação do psicólogo hospitalar durante a pandemia do Covid-19. O estudo caracterizou-se como uma revisão bibliográfica, desse modo, o mesmo foi realizado diante de uma revisão de conteúdos já estudados anteriormente e publicados através de meios escritos e eletrônicos, tais como, artigos científicos, resoluções e livros, selecionados através de busca nas seguintes bases de dados: Google Acadêmico, SciELO, Catálogo de teses, Google Scholar. Foram introduzidas mudanças na forma de trabalho e atendimento, mudanças no número de leitos e profissionais, restrições de visitas domiciliares e o cancelamento de ambulatórios. Os psicólogos começaram a oferecer serviços remotos, videochamadas, visitas pessoais a familiares e assistência de maneiras limitadas. Concluiu-se que a pandemia permitiu repensar a prática dos psicólogos hospitalares e adaptar-se às necessidades criadas no contexto da pandemia.

Palavras chave: Pandemia, Hospital Geral, Psicologia Hospitalar.

Abstract

Pandemic concerns have prompted hospitals to modify healthcare to prevent the spread of the Sars-cov-2 virus. Hospital psychology professionals are faced with the challenge of adapting their practices, adopting a proactive posture of prevention and health promotion, ensuring that patients and their families are available to help, and that they work in multidisciplinary teams to plan and execute care. In this way, the study proposes to answer the question: What are the psychologist's contributions to patients with covid-19 in the hospital environment? This experience report aimed to research to understand the performance of the hospital psychologist during the Covid-19 pandemic. The study was characterized as a bibliographic review, in this way, it was carried out in the face of a review of previously studied contents and published through written and electronic means, such as scientific articles, resolutions and books, selected through a search in the following databases: Google Scholar, SciELO, Thesis Catalogue, Google Scholar. Changes were introduced in the form of work and care, changes in the number of beds and professionals, restrictions on home visits and the cancellation of outpatient clinics. Psychologists began offering remote services, video calls, in-person visits to family members, and assistance in limited ways. It was concluded that the pandemic made it possible to rethink the practice of hospital psychologists and adapt to the needs created in the context of the pandemic.

Keywords: Pandemic, General Hospital, Hospital Psychology

1. INTRODUÇÃO

O ano de 2020 é marcado pelo surgimento do novo coronavírus, apelidado de SARS-CoV-2, que faz com que a doença seja classificada como COVID-19. Caracteriza-se principalmente por alta infectividade, produz síndrome respiratória aguda que varia de casos leves a muito graves de insuficiência respiratória, e sua letalidade varia principalmente de acordo com a faixa etária e as circunstâncias clínicas relevantes.

A psicologia hospitalar e da saúde, como outras áreas da saúde, se depara com uma realidade talvez nunca antes vivenciada decorrente da pandemia do coronavírus. Ser psicólogo hospitalar nesse contexto torna-se um desafio, principalmente porque ainda falta formação em psicologia em três temas básicos: intervenção psicológica em emergências e desastres; morte e luto; novos modos de entrega para enfatizar a entrega não presencial.

A pesquisa atual se justifica com base no contexto atual da pandemia do novo coronavírus (COVID-19) até então desconhecida, a maior crise do mundo em décadas com alto risco de contaminação e gerando mudanças em todos os níveis desde o isolamento até a morte, gerando intensas sofrimento mental. A importância desta pesquisa não é apenas para a comunidade acadêmica, mas para a sociedade como um todo, pois ajudará a enxergar não só o vírus e o portador da doença, mas também a angústia, o sofrimento e a ansiedade associados ao adoecer.

Diante dos diversos desafios já vivenciados no campo da saúde, uma nova realidade está surgindo, os profissionais da linha de frente se dedicam ao máximo para promover uma maior humanização do cuidado, e pela especificidade das situações com que se deparam, a abordagem dos cuidados paliativos, pois diante de sintomas intensos, a busca será pelo controle e alívio no sofrimento integral do paciente e da família. Dessa maneira, o estudo propõe responder à pergunta: Quais as contribuições do psicólogo frente aos pacientes com covid-19 no meio hospitalar?

Tais medidas adotadas em hospitais de diversos países têm contribuído para a criatividade, a troca de experiências e estudos, o desenvolvimento pela Psicologia de técnicas, intervenções e atuações diferentes das utilizadas anteriormente logo, o objetivo geral da pesquisa é compreender a atuação do psicólogo hospitalar durante a pandemia do Covid-19. Com os objetivos específicos, descrever os desafios trazidos pela Covid-19 e os aspectos emocionais. Discorrer sobre as intervenções realizadas pelo psicólogo no contexto hospitalar. Compreender a importância do cuidado integral aos pacientes e seus familiares.

O estudo caracteriza-se como uma revisão bibliográfica, desse modo, o mesmo foi realizado diante de uma revisão de conteúdos já estudados anteriormente e publicados através de meios escritos e eletrônicos, tais como, artigos científicos, resoluções e livros, selecionados através de busca nas seguintes bases de dados: Google Acadêmico, SciELO (*Scientific Electronic Library Online*), Catálogo de teses, Google Scholar. No qual, tem como finalidade reunir as informações e os dados que serviram para embasar o tema proposto. De mesma forma, permite a identificação, síntese e a produção de uma análise frente ao conteúdo da literatura, no que se refere a uma temática específica. Os critérios

de inclusão para a construção desse estudo, foram artigos nacionais e internacionais, bem com artigos completos para a análise dos dados e resoluções nacionais. Dessa maneira foram selecionados, somente artigos referentes aos últimos cinco anos, ressaltando que a maioria condiz ao ano de 2020. Já como critérios de exclusão, artigos e resoluções que fugissem da temática ou que não respondessem à questão norteadora.

2. O SURGIMENTO DA COVID-19 E AS CONSEQUÊNCIAS PSICOLÓGICAS E PSICOSSOCIAIS ENVOLVIDAS

A humanidade atravessa atualmente a pandemia do COVID-19, pode-se afirmar pela análise histórica que qualquer pandemia é uma doença que se espalha pelo mundo, mata milhões, reorganiza a civilização e a organização social, não sendo, portanto, imune a nenhum governo ou social ao controle (SENHORAS, 2020).

No caso de transmissão comunitária, as práticas de distanciamento social devem ser recomendadas e praticadas para toda população. Além disso, os indivíduos devem evitar aglomerações e contato próximo com pessoas doentes. (MCINTOSH et al., 2020; OLIVEIRA et al., 2015; ARAÚJO; BERTUSSI, 2018).

Ao estudar epidemias, é preciso ter em mente as desigualdades sociais em nosso país. O distanciamento social em bairros de luxo é diferente do distanciamento social em bairros onde as famílias compartilham o mesmo quarto e não são ventiladas. As moradias inadequadas, as favelas superlotadas e a falta de instalações de saneamento básico proporcionam condições favoráveis para a disseminação de diversas doenças (VALENTE, 2019).

O cenário de Entrada Pandêmica expõe a desintegração do Sistema Único de Saúde (SUS) e da Previdência Social. Mostra que as políticas neoliberais, a privatização, a terceirização e a redução dos direitos dos trabalhadores podem prejudicar seriamente as populações. (VALENTE, 2019).

Em relação a pequenos grupos onde o distanciamento social pode realmente ser praticado, a literatura de Brooks et al., (2020) e Enumo et al., (2020) analisaram a relação entre esta variável e a ocorrência de estresse. Se, por um lado, uma sensação de perda de acesso leva a um estado de negação da gravidade da doença e faz com que os sujeitos ignorem a relevância do isolamento social, por outro, um estado persistente de alto número de mortos, falso desenfreio notícias, e baixos níveis de informação, As múltiplas notícias negativas espalhadas por meios ineficientes têm despertado a vigilância de algumas pessoas (GARRIDO e GARRIDO, 2020; PEREIRA et al, 2020; ZWIELEWSK et al., 2020; WANG et al., 2020).

Assim, além da crise epidemiológica, a COVID-19 também pode ser uma crise psicopatológica (WEIR, 2020), durante o isolamento muitas vezes ocorrem alterações cognitivas, emocionais e comportamentais que estão associadas a efeitos psicológicos negativos, como o transtorno de estresse pós-traumático - transtorno traumático (TEPT), depressão e ansiedade persistentes, culpa, medo, depressão, raiva, desenvolvimento de transtorno obsessivo compulsivo, solidão, insônia, ataques de pânico, suicídio, depressão e sintomas

psicóticos (BROOKS *et al.*, 2020; PEREIRA *et al.*, 2020; LI *et al.*, 2020a; SHIGEMURA *et al.*, 2020; ZWIELEWSK *et al.*, 2020; ORNELL *et al.*, 2020).

Algumas estratégias de enfrentamento e a melhora da saúde mental do indivíduo por meio de intervenções sociais e psicológicas têm sido propostas. Por exemplo, o trabalho da Fiocruz incentivou a formação de profissionais de saúde por meio de um curso online gratuito sobre saúde mental e atenção psicossocial relacionada à COVID-19 (PEREIRA *et al.*, 2020; ZWIELEWSKI *et al.*, 2020). No entanto, os psicólogos estão imersos nos mesmos ambientes que seus terapeutas e são afetados por situações semelhantes às suas, envolvendo um sistema ininterrupto de mudanças pessoais e profissionais (SOUZA, 2020).

2.1 Intervenções Psicológicas Durante a Pandemia

Os dados sobre os efeitos psicológicos dos surtos pandêmicos mostram a importância da intervenção psicológica baseada em evidências para lidar com eles. Nesse contexto, a Ciência do Comportamento cria princípios e métodos que favorecem a promoção de operações de resgate por Leonardi (2015), por exemplo, aqueles fornecidos por terapias de terceira geração (GOUVEIA; SANTOS; OLIVEIRA, 2015).

Da revisão de Books *et al.* (2020), destaca-se como a intervenção psicológica de escolha no contexto de uma pandemia visando estresse agudo, estresse pós-traumático e desregulação emocional, incluindo ansiedade, raiva e depressão. A *American Psychological Association* (APA) identificou a abordagem psicoterapêutica preferencial para essas doenças e sintomas, considerados aqui mais relevantes no contexto da pandemia de COVID-19

Essas indicações incluem terapia comportamental de terceira geração: ativação comportamental, que se concentra em restaurar a variabilidade comportamental perdida na depressão; terapia de aceitação e compromisso e terapia comportamental dialética, que pode se concentrar na rigidez e nos efeitos limitantes causados pelo medo e ansiedade, desenvolver habilidades de atenção plena e regular emoções (PRESTI *et al.*, 2020).

Os serviços de saúde que prestam apoio psicológico aos profissionais de saúde devem incluir treinamento em estratégias adequadas de enfrentamento da ansiedade e do estresse. O suporte organizacional oferecido é percebido positivamente e gera um sentimento de reconhecimento e satisfação, a impressão de que a organização/empresa ou todo o sistema está envolvido e interessado no bem-estar de seus agentes (MELLO *et al.*, 2018).

Na literatura sobre intervenções psicológicas para o manejo de situações causadas pela pandemia de COVID-19, a psicoeducação é considerada um importante componente de um pacote de intervenções Brooks *et al.* (2020), porque pode mitigar o impacto negativo da pandemia na saúde mental dos profissionais de saúde, doentes e famílias (LEMES; ONDERE NETO, 2017), facilitando a identificação e manejo de sintomas (BROOKS *et al.*, 2020), como estresse emocional, ansiedade e estigma social decorrentes do diagnóstico da doença.

Além de destacar uma gama de intervenções psicológicas, a pandemia de COVID-19 destacou o potencial do atendimento tele psicológico, que está sendo regulamentado pela Assembleia Nacional brasileira. No que se refere ao atendimento prestado no Brasil, devem cumprir a Resolução CFP 11/2018, que dispõe sobre a prestação de serviços psicológicos por meio de tecnologias de informação e comunicação (TIC) (LI *et al.*, 2020a).

De acordo com esta resolução que autoriza a prestação síncrona e assíncrona de atendimento psicológico por meio das TIC, os profissionais devem ser previamente cadastrados na Comissão Federal de Psicologia, designada para recursos técnicos que garantam a prévia inscrição na Comissão Federal de Psicologia. recursos técnicos e tendo sempre em mente o disposto no Código de Ética do Psicólogo (CFP, 2020a).

No atual cenário de risco COVID-19, o CFP (2020a) recomendou em 24 de março que os atendimentos presenciais sejam suspensos até que o distanciamento social termine; posteriormente, de acordo com o distanciamento social adequado e outras regras de cuidado (como manter os escritórios higienizados e ventilados), autorizar as consultas presenciais necessárias.

Nesse contexto, tais serviços também se tornaram uma opção para os profissionais da linha de frente ao surto, pois, como mencionado acima, além de correrem o risco de contrair a doença e infectar familiares e colegas, também são acometidos pelo sofrimento psíquico (CFP, 2020b).

2.2 Intervenções Voltadas à População Geral

Por exemplo, as intervenções para a população em geral incluem aconselhamento psicoeducacional, como folhetos e outros materiais informativos (WANG *et al.*, 2020). As emoções negativas podem ser aliviadas 24 horas por dia , 7 dias por semana através de serviços no telefone ou plataformas online por meio de cartas estruturadas, os usuários do serviço fazem um auto apresentação inicial, descrevendo suas principais emoções e queixas, e possíveis motivos (CFP, 2020b; JIANG *et al.*, 2020). Também foi realizada uma pesquisa online para entender melhor a saúde mental das pessoas que enfrentam a COVID-19, identificar rapidamente casos de alto risco e fornecer intervenções psicológicas personalizadas (ZHOU, 2020).

Nesse cenário, mesmo à distância, o atendimento psicológico inicial, incluindo atendimento de emergência presencial e prático, é recomendado para aliviar medos, proporcionar conforto, ativar redes de apoio social e atender às necessidades básicas (por exemplo, água, alimentação e em formação) (OMS, 2020b). Além disso, as intervenções psicológicas devem ser dinâmicas e focar principalmente nos estressores relacionados à doença ou nas dificuldades de adaptação às restrições (ZHANG *et al.*, 2020b).

Weide *et al.* (2020) Ressalte que os tópicos discutidos pelos profissionais de saúde mental com a população em geral incluem: informações sobre as respostas esperadas no contexto de uma pandemia, como sintomas de ansiedade e estresse, e emoções negativas, como tristeza, medo, solidão e raiva, estratégias para promover a saúde mental, como medida para organizar as atividades diárias em um ambiente seguro.

Shojaei e Masoumi (2020) observou em sua pesquisa que, intervenções psicológicas mais intensivas são frequentemente necessárias para aqueles mais atingidos por uma pandemia. Esses casos geralmente incluem pacientes suspeitos ou confirmados e seus familiares aqueles que foram hospitalizados ou sofreram hospitalizações, que estão morrendo especialmente mortes de familiares que não puderam se despedir fisicamente ou acompanhar o falecido devido à pandemia (BARROS-DELBEN *et al.*, 2020; DUAN, ZHU, 2020; LI *et al.*, 2020b). As necessidades os fatores psicológicos tendem a mudar com a progressão da doença ou eventos relacionados, de acordo com intervenções psicológicas dinâmicas. Se necessário, os encaminhamentos devem ser feitos para outros profissionais ou serviços de saúde (TAYLOR, 2019; ZHANG *et al.*, 2020b).

Entre os possíveis desafios para o trabalho do psicólogo durante a pandemia da COVID-19 no Brasil, estão as restrições ao deslocamento e a necessidade de atendimento psicológico principalmente por meio das tecnologias de informação e comunicação. Além disso, algumas pessoas podem achar difícil usar um smartphone ou computador, mesmo que tenham acesso à internet. Isso tende a acontecer em idosos, faixa etária com maior número de complicações e óbitos por COVID-19 (ORNELL *et al.*, 2020; LI *et al.*, 2020b; SHOJAEI; MASOUMI, 2020).

Nesse sentido, em vinte e três de março de 2020, o CFP emitiu uma circular dirigida aos administradores públicos, psicólogos, empregadores e usuários do serviço. Por um do documento, sugerido a suspensão de encontros presenciais com psicólogos em todo o país, exceto em emergências comprovadas quando existir condições de prevenção e proteção contra o Covid-19, incluindo máscaras e álcool (CFP, 2020b).

Para materiais informativos, é importante escrever numa linguagem de fácil compreensão, com um layout visualmente apelativo e adaptado às características do público-alvo. A consideração desses aspectos é essencial, especialmente porque pessoas menos instruídas tendem a ter mais dificuldade em entender as mensagens de saúde propensas a apresentar sintomas psicológicos como resultado da pandemia do novo coronavírus (WANG *et al.*, 2020; SHOJAEI; MASOUMI, 2020).

2.3 Intervenções Voltadas aos Profissionais de Saúde

O contato direto entre psicólogos e pacientes com COVID-19 é muitas vezes raro, dadas as medidas rigorosas que o serviço de saúde implementou para controlar a infecção. Como resultado, os profissionais de saúde da linha de frente, como enfermeiros e médicos, costumam ouvir as queixas e fornecer apoio psicológico a quem procura assistência médica ou a pacientes hospitalizados (DUAN; ZHU, 2020; JIANG *et al.*, 2020).

Assim, os psicólogos podem contribuir para que os profissionais de saúde promovam a saúde mental e previnam os efeitos psicológicos negativos, dando-lhes apoio e orientação sobre como gerir determinadas situações. Isso parece ser significativo, pois os desafios que eles relatam destacam ajudar aqueles que testaram positivo para Covid-19, mas não entendem o conselho ou se recusam a seguir, além de lidar com a frustração de não poder economizar uma vida apesar de todos os esforços (TAYLOR, 2019; CHEN *et al.*, 2020).



Muitos profissionais de saúde no Brasil não têm experiência em trabalhos emergenciais como o COVID-19, que é um estressor adicional. Portanto, intervenções são recomendadas para fornecer pistas sobre os sintomas psicológicos que os profissionais de saúde podem vivenciar nesse cenário (por exemplo, estresse, depressão, ansiedade e insônia, bem como confronto e estratégias (por exemplo, lidar com o estresse e a importância do tempo de descanso (TAYLOR, 2019; BARROS-DELBEN *et al.*, 2020; ZHANG *et al.*, 2020a).

Além disso, diante das preocupações e isolamento relatados pelos profissionais de saúde devido ao distanciamento da família e amigos de os psicólogos podem contribuir para fortalecer as redes de apoio que incentivam o contato frequente nos intervalos com informações de texto, áudio e vídeo. Também é benéfico para a saúde mental das pessoas da rede de apoio ao profissional de saúde, pois informá-los pode reduzir emoções negativas (BANERJEE, 2020; TAYLOR, 2019; CHEN *et al.*, 2020).

Desafios para os psicólogos que trabalham com os profissionais de saúde, a falta de tempo e o cansaço por sobrecarga de trabalho, principalmente para aqueles que estão na linha de frente, destacaram o potencial de baixa adesão às intervenções. Portanto, psicólogos que trabalham em hospitais e outros ambientes de saúde são aconselhados a ir à área de descanso para ouvir e acolher os desafios enfrentados pelos profissionais, e ainda comover ou encorajar a procurar ajuda psicológica quando preciso (LI *et al.*, 2020b, CHEN *et al.*, 2020).

3. INSERÇÃO DA PSICOLOGIA NO CONTEXTO HOSPITALAR BRASILEIRO

Há quarenta anos, a psicologia como área de conhecimento e pesquisa passou por diversas transformações, com um grande aumento no número de publicações direcionadas a diversas áreas específicas (CARVALHO *et al.*, 2011).

O modelo de saúde passou por muitas mudanças e evoluções ao longo dos anos. A partir do paradigma biopsicossocial, que começou a se inserir nesse contexto, surgiram diversas contribuições para formar uma abordagem teórico-clínica mais abrangente e iniciar uma análise de todo o tema (ELIAS *et al.*, 2015).

A Sociedade Brasileira de Psicologia Hospitalar (SBPH) foi fundada em 1997 pelas psicólogas Marisa Decat de Moura e Bellkiss Wilma Romano, cujos objetivos eram inteiramente científicos (SOCIEDADE BRASILEIRA DE PSICOLOGIA HOSPITALAR, 2016). Muitos autores discordam do nome Psicologia Hospitalar, pois alguns criticam a lógica de atribuição de nomes de trabalho às áreas de atuação, o que difere da prática em outros países que atribuem o status de profissional psicólogo à sua prática; enquanto outros cuidam para identificar suas atividades específicas (CASTRO; BORNHOLDT, 2004).

A psicologia da saúde não é considerada uma profissão desde seu surgimento no país, e recentemente o Conselho Federal de Psicologia (Brasil, 2016) alterou sua Resolução nº 03/2016, que inclui a psicologia da saúde.

3.1 Psicologia Hospitalar

De acordo com Reis *et al.* (2016), a psicologia hospitalar se consolidou no Brasil a partir das primeiras décadas do século XXI, inicialmente configurada como uma profissão reconhecida pelo Conselho Federal de Psicologia, a sociedade a percebe a partir de vieses clínicos, porém, volta-se para o cuidado ao paciente, família e equipe multidisciplinar.

Segundo Simonettin (2004), a psicologia hospitalar refere-se à enfermagem e ao tratamento em torno dos aspectos psicológicos da doença, em que os fatores psicológicos são objeto de estudo. No entanto, não se concentra apenas nas doenças de causas psicológicas, mas nos aspectos psicológicos de qualquer doença, pois em toda doença há um aspecto psicológico, ou seja, há subjetividade.

O foco principal da psicologia hospitalar é o aspecto psicológico da doença, que está presente no paciente, família e equipe profissional. Assim, esse campo da psicologia classifica não apenas a dor vivenciada pelo paciente como objeto de trabalho, mas também a dor de toda a família e a dor vivenciada e tentada acobertar pela equipe profissional (SIMONETTIN, 2004).

O objetivo principal da psicologia hospitalar é a subjetividade, pois quando o sujeito está em estado de doença, toda a sua subjetividade é alcançada de alguma forma. Dessa forma, o profissional entra em ação, ouvindo o paciente falar sobre si mesmo, sobre a doença, como se sente, seu medo da morte, do que tem medo, do que quer e de tudo o que quer exteriorizar (SIMONETTIN, 2004).

Por conseguinte, para Mosimann e Lustosa (2011), pode-se constatar que a relação entre psicologia hospitalar e medicina é uma contradição fundamental. Dado que a psicologia se concentra primordialmente na subjetividade, a medicina, por sua vez, excluiu decisiva e erroneamente a subjetividade de seu campo de atuação, apostando em uma abordagem objetiva da doença sem levar em conta sentimentos e desejos, e ignorando a subjetividade.

3.2 Atribuições da Psicologia da Saúde na Área Hospitalar

O campo da psicologia da saúde, que trata do papel da psicologia como ciência e profissão, relaciona-se ao campo da doença e da saúde, e assim abrange a saúde física e mental, mas também o campo da medicina, mas vai além de considerar a cultura com no que diz respeito aos aspectos sociais e ambientais da saúde e das doenças (TRINDADE; TEIXEIRA, 2002).

Dessa maneira, para Almeida e Malagris (2011) A psicologia da saúde visa compreender a influência das variáveis psicológicas na manutenção da saúde e no seu desenvolvimento e comportamentos relacionados. A pesquisa em cada um desses aspectos também visa desenvolver intervenções para prevenir e ajudar a gerenciar ou responder à doença.

A partir dessa definição, vale destacar os três níveis de complexidade de atenção à



saúde preconizados pelo Ministério da Saúde (2016) Sistema Único de Saúde (SUS), ou seja: baixa complexidade, para unidades de saúde voltadas ao atendimento de pessoas com afecções simples; média complexidade, envolvendo especialistas, situações ambulatoriais gerais; alta complexidade, entregue em hospitais, com exames mais avançados e diversas especialidades médicas, a psicologia da saúde existe nesses três níveis (GORA-EYB, 2010).

Dessa forma, os psicólogos que atuam na área focam na prevenção e promoção da saúde, estudando os fatores psicológicos que melhoram a saúde e reduzem o risco de doença. Portanto, para Fossi e Guareschi (2004), eles têm que desempenhar um papel educacional, social, clínico e organizacional, não apenas no campo clínico, mas também em uma ampla gama de atividades devido ao uso de diferentes conhecimentos psicológicos.

A psicologia, no contexto da saúde, toma como objeto de pesquisa os aspectos psicológicos, além das razões psicológicas, e se livra do debate orgânico entre psicogenicidade e doença. Esta área de atuação abrange não só os transtornos de origem espiritual, mas também os aspectos psicológicos de todo e qualquer transtorno envolvido na disciplina (SIMONETTI, 2004).

Tudo isso significa que o psicólogo tem a responsabilidade de compreender o histórico médico do paciente e compreender suas expectativas sobre seu estilo de vida, expressar sua subjetividade e ajudar a articular simbolicamente a doença e responder à experiência (LUSTOSA; MOSIMANN, 2011). Talvez um dos maiores desafios do psicólogo seja ser um facilitador da reorganização de um sujeito fragilizado pelo processo de adoecimento (MENEZES *et al.*, 2009).

Para Carvalho *et al.* (2011), A atuação do psicólogo hospitalar deve ser relevante para a promoção da saúde e, ao atuar em uma instituição pública, deve-se atentar para todos os fatores envolvidos no processo saúde e doença, tais como: a situação e a organização do sistema público de saúde, a possibilidade de acesso da população aos serviços, as condições de trabalho dos profissionais, as características sociais das populações atendidas e muitos outros fatores relevantes.

4. O PSICÓLOGO HOSPITALAR E A FAMÍLIA DO PACIENTE

O acompanhamento psicológico com a família do paciente é importante, pois os familiares vivenciam a impotência e o medo da morte diante da doença de um ente querido, o que afeta seus momentos de crise; dificuldade de compreensão da situação do paciente; distanciamento imposto pelo ambiente hospitalar, impossível para os familiares cuidarem pessoalmente do paciente; enfrentando a dor um do outro, a dor da impotência (ALEXANDRE *et al.*, 2019).

A família é o primeiro núcleo social que um sujeito possui, no qual se estabelecem os vínculos que habitualmente o acompanham ao longo de sua vida. Assim, quando a pessoa está doente, toda a dinâmica da família se altera, gerando sofrimento e alterações psicossociais em todo o núcleo familiar (GAZZOTTI; CURY, 2019).

Os Cuidados Paliativos vão além do cuidado com o doente e não finalizam após a sua morte, a família é acolhida em todo o período de tratamento e no processo de luto, assim, diante da ampliação do trabalho em rede de atenção à saúde, e tendo em conta as dificuldades mencionadas na preparação, para aprovação de suas funções, favor instituições de formação investem em educação que desenvolve profissionais desempenho do trabalho em cuidados paliativos (PIMENTA; CAPELA, 2019, p. 6).

A família tem grande responsabilidade pela pessoa doente, principalmente nas fases finais da vida, quando é necessário representar o paciente e tomar decisões sobre seu tratamento. Essa fase é extremamente angustiante para toda a família, e os cuidados paliativos fornecem o suporte necessário, pois, além de receberem notícias difíceis, também precisam lidar com os sentimentos que vivenciam ao longo do cuidado do paciente (medo, angústia, solidão, fracasso, etc.) e a possibilidade de morte (ENCARNAÇÃO; FARINASSO, 2014).

4.1 O Psicólogo Hospitalar e a Equipe Multidisciplinar

Em uma unidade de saúde, é fundamental definir claramente os papéis e tarefas profissionais de cada membro da equipe. Principalmente porque a falta de definição ou ambiguidade sobre os papéis profissionais pode gerar conflito nas equipes, quando as expectativas construídas entre os membros da equipe são inadequadas ou mal definidas (RODRIGUES, 2018).

As atitudes em relação ao trabalho devem ser caracterizadas por uma vontade de compartilhar conhecimentos diferentes, flexibilidade, vontade de aprender e vontade de tomar decisões em conjunto. Respeito e confiança também são essenciais, assim como as características individuais de cada membro da equipe (confiança, boa capacidade de comunicação e profissionalismo (SILVA *et al.*, 2021).

A relação do psicólogo com os profissionais de saúde de diferentes áreas, bem como o trabalho em equipe, são fundamentais para a humanização dos serviços aos usuários. Para que o psicólogo desempenhe sua função, todas as especialidades que fazem parte de uma equipe multidisciplinar devem receber treinamento relacionado aos cuidados paliativos e entender o papel de cada especialidade para que possam atuar de forma mais sinérgica (GAZOTTI; CURY, 2019).

Equipes multiprofissionais devem trabalhar em conjunto para prestar o cuidado mais abrangente, utilizando a comunicação da equipe e utilizando todos os recursos diagnósticos necessários para melhor compreender e orientar os sintomas, sempre tendo em mente que a melhoria da qualidade de vida pode impactar positivamente na forma como os pacientes lidam com as questões relacionadas à doença processo (SILVA *et al.*, 2021).

4.2 Pacientes Em Crise e o Papel do Psicólogo Hospitalar

Para Pimenta e Capelas (2019, p.9), afirmam que:

Ao trabalhar com pacientes, os psicólogos que lidam com sofrimento físico e psicológico devem ter uma compreensão abrangente do assunto, entendendo e considerando os conflitos ditados pela doença e hospitalização, sofrimento físico, dor e doença. É importante ressaltar que muitas vezes os pacientes desconhecem a necessidade de atendimento psicológico, pois diante da própria situação, todas as preocupações.

Sinais psicológicos ou físicos de depressão, a presença de reações ou sinais e o fim de um transtorno instalado, onde a psicoterapia de emergência surge como suporte, é orientado para pacientes com sobrecarga emocional muito grave, ajuda os pacientes nos períodos críticos em que se encontram, cabe a eles determinar o curso da doença e hospitalização, permitindo-lhe buscar uma descrição detalhada e integração subjetiva dos eventos (RODRIGUES, 2018).

Considere que um hospital é uma instituição marcada por uma luta constante pela vida e pela morte. Um dos princípios importantes da psicologia no ambiente hospitalar é a atuação conjunta de psicólogos e equipes de saúde com o objetivo de maximizar a esperança do paciente de melhora, cura e redução ou cessação do próprio sofrimento, como a maioria das pessoas tem associado ao ambiente hospitalar (GAZOTTI; CURY, 2019).

Um dos principais desafios da psicologia é o estabelecimento e desenvolvimento de técnicas de intervenção psicológica que satisfaçam as necessidades específicas dos doentes em ambiente hospitalar, com o objetivo de intervir para que os doentes aceitem melhor a sua doença e o seu tratamento. Nas crises (GAZZOTTI; CURY, 2019).

Os psicólogos que optam por trabalhar com cuidados paliativos enfrentam muitos desafios. Uma delas é a sua formação: falta formação na prática de cuidados paliativos, pois o que é oferecido aos estudantes na universidade é muito superficial e precário (ALEXANDRE *et al.*, 2019).

Assim, o psicólogo, atuando como paliativista, encontrará na rotina desafios como: “uma intensa rotina, conseguir organizar a quantidade de demanda com seu tempo de trabalho, hierarquia, comunicação com a equipe multidisciplinar e desenvolver estratégias junto ao paciente que ajudem a diminuir a ansiedade causada pelo contexto de um hospital” (PIMENTA; CAPELA, 2019, p. 6).

5. CONCLUSÃO

O estudo avaliou todos os aspectos e possibilidades de atuação profissional, incluindo os psicólogos envolvidos nos cuidados paliativos, desde as etapas iniciais do diagnóstico, intervenções nas áreas de assistência aos pacientes, familiares e equipes multiprofissionais, até as etapas finais do cuidado aos doentes crônicos. equipe de tratamento. Reforça mais uma vez a relevância do papel humanizador do psicólogo no ambiente hospitalar,

mesmo quando as intervenções beneficiam as equipes de saúde e/ou o acompanhamento familiar. Mostra que o bem-estar e a qualidade de vida dos pacientes são fundamentais para os psicólogos, principalmente quando se trata de condições que estimulam o enfrentamento da doença e do tratamento médico.

Com base nos resultados alcançados, nota-se que o papel da psicologia no campo hospitalar vem ganhando cada vez mais reconhecimento, e sua relevância neste campo. Embora a maioria dos participantes tenha escolhido essa área de atuação por causa das oportunidades de trabalho, a categoria vem buscando ao longo dos anos uma formação especializada em saúde, o que se reflete em uma apresentação mais humanizada de seus pacientes.

A importância dos profissionais de psicologia no ambiente hospitalar fica evidente ao longo do trabalho. É importante borrar o domínio clínico nesse novo contexto para auxiliar os sujeitos, ao mesmo tempo em que se busca estabelecer interações consistentes com os diversos profissionais desse ambiente, em conjunto na busca pela melhor aceitação dos sujeitos durante o processo de adoecimento. Uma doença interfere em toda a subjetividade do sujeito acometido, bem como de toda a sua família e da equipe de colaboradores da instituição. No entanto, pode-se observar também que esta operação ainda enfrenta diversas dificuldades para se tornar uma área próspera e de fácil inserção.

Como sugestão de pesquisa, também é importante escrever sobre o papel dos psicólogos como membros de equipes multiprofissionais. Elevar o nível de adoecimento do próprio psicólogo que se vê impotente em determinadas situações porque não consegue agir como deveria. Alternativamente, questões específicas relacionadas ao papel do psicólogo na atual aceitação/avaliação da equipe médica e dos pacientes no ambiente hospitalar.

Acredita-se que esta pesquisa tenha implicações importantes para o campo da psicologia, principalmente em hospitais, pois proporciona uma melhor compreensão de como tem se desenvolvido o trabalho desses profissionais em um contexto ainda pouco explorado nas publicações. A partir dessas análises, novas reflexões podem emergir e até mesmo descobrir como se configuram os papéis desses profissionais.

Referências

ALEXANDRE, V., VASCONCELOS, N. Á. DE O. P. DE, SANTOS, M. A. DOS, MONTEIRO, J.F.A. Acolhimento como Postura na Percepção de Psicólogos Hospitalares. **Psicologia: Ciência e Profissão**, 39, 1-14, 2019.

ALMEIDA, R. A.; MALAGRIS, L. E. N. A Prática da Psicologia da Saúde. **Rev. SBPH**, Rio de Janeiro, v. 14, n. 2, 2011. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?pid=S151608582011000200012&script=sc_arttext. Acesso em: 16 abr. 2016

A.P.A. (American Psychological Association). **Pandemics** Retrieved from, 2020. Disponível em: <https://www.apa.org/practice/programs/dmhi/researchinformation/pandemics> Acesso: 22/02/2022.

ARAÚJO, F. C., BERTUSSI, G. L. Saneamento Básico no Brasil: Estrutura Tarifária e Regulação. **Planejamento e Políticas públicas**, (51), 2018. Disponível : http://repositorio.ipea.gov.br/bitstream//1/ppp_51_saneamento.pdf Acesso: 22/02/2022.

BARROS-DELBEN, P., CRUZ, R. M., TREVISAN, K. R. R., GAI, M. J. P., CARVALHO, R. V. C., CARLOTTO, R. A. C., MALLOY-DINIZ, L. F. Saúde mental em situação de emergência: COVID-19 [Ahead of print]. **Revista**



Debates in

Psychiatry, 10, 2-12, 2020.

BRASIL. Conselho Federal de Psicologia. **Resolução nº 03/2016**, de 05 de fevereiro de 2016. Disponível em: <http://site.cfp.org.br/resolucoes/resolucao-cfp-n-o-032016/>. Acesso em: 22/02/2022.

BRASIL, Ministério da Saúde, 2016. Disponível em: <http://portalsaude.saude.gov.br/>. Acesso em: 22/02/2022.

BROOKS, S. K., WEBSTER, R. K., SMITH, L. E., WOODLAND, L., WESSELY, S., GREENBERG, N., e RUBIN, G. J. The psychological impact of quarantine and how to reduce it: rapid review of the evidence. **The Lancet**, v. 395, 912-920, 2020.

CARVALHO, D. B.; SOUZA, L.M.R.; ROSA, L.S.; GOMES, M.L.C. Como se escreve, no Brasil, a História da Psicologia no contexto hospitalar ?. **Rev. Estudos e Pesquisa em Psicologia**, Rio de Janeiro v. 11, n. 3, 2011.

CHEN, Q., LIANG, M., LI, Y., GUO, J., FEI, D., WANG, L., ZHANG, Z. Mental health care for medical staff in China during the COVID-19 outbreak. **The Lancet**, 7(4), 15- 16, 2020. Disponível em: [http://dx.doi.org/10.1016/S2215-0366\(20\)30078-X](http://dx.doi.org/10.1016/S2215-0366(20)30078-X) Acesso: 22/02/2022.

C.F.P. (Conselho Federal De Psicologia). Resolução do exercício profissional nº4, de 26 de março de 2020. **Dispõe sobre regulamentação de serviços psicológico prestados por meio de Tecnologia da Informação e da Comunicação durante a pandemia do COVID19**, 2020a. Disponível em: <https://atosoficiais.com.br/cfp/resolucao-do-exercicio-profissional-n-4-2020> dispoesobre-regulamentacao-de-servicos-psicologicos-prestados-por-meio-de-tecnologiadainformacao-e-da-comunicacao-durante-a-pandemia-do-covid19?origin=instituicaoAcesso: 22/02/2022.

C.F.P. (Conselho Federal De Psicologia). **Ofício-Circular nº 40/2020/GTec/CGCFP**, 2020b. Disponível em: https://site.cfp.org.br/wpcontent/uploads/2020/03/SEI_CFP-0214041-Of%C3%ADcio-Circular_.pdf Acesso: 22/02/2022.

DUAN, L., ZHU, G. Psychological interventions for people affected by the COVID-19 epidemic. **The Lancet Psychiatry**, 7(4), 300-302, 2020. Disponível em: [http://dx.doi.org/10.1016/S2215-0366\(20\)30073-0](http://dx.doi.org/10.1016/S2215-0366(20)30073-0) Acesso: 22/02/2022.

ELIAS V. A., PEREZ G. H., MORETTO M. L. T., BARBOSA L. N. F. **Horizontes da psicologia hospitalar: Saberes de fazeres**. São Paulo: Atenas, 2015.

ENCARNAÇÃO, J. F. da; FARINASSO, A. L. da C. A família e o familiar cuidador de pacientes fora de possibilidades terapêuticas: uma revisão integrativa. **Semina: Ciências Biológicas e da Saúde**, Londrina, v. 35, n. 1, p. 137- 148, 30 jun. 2014.

ENUMO, S. R. F., WEIDE, J. N., VICENTINI, E. C. C., ARAUJO, M. F., e MACHADO, W. L. Coping with stress in pandemic times: A booklet proposal. **Estudos de Psicologia** Campinas, v.37, 1-35, 2020. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-166X2020000100508&tlng=pt Acesso: 22/02/2022.

GARRIDO, R. G., e GARRIDO, F. S. R. G. COVID-19: Um panorama com ênfase em medidas restritivas de contato interpessoal. **Interfaces Científicas -Saúde e Ambiente**, 8(2), 127-141, 2020. Disponível em: <https://periodicos.set.edu.br/saude/article/view/8640> Acesso: 22/02/2022.

GAZOTTI, Thaís de Castro; CURY, Vera Engler Vivências de Psicólogos como Integrantes de Equipes Multidisciplinares em Hospital. **Estudos e Pesquisas em Psicologia**, vol. 19, núm. 3, 2019, setembro-dezembro, pp. 772-786 Universidadendo Estado do Rio De Janeiro.

GOUVEIA, J. P., SANTOS, L. P., e OLIVEIRA, M. S. Terapias comportamentais de terceira geração: **Guia para profissionais**. Novo Hamburgo: Sinopsys, 2015.

GORAEYB, R. Psicologia da Saúde no Brasil. **Rev. Psicologia: Teoria e Prática**, v. 26, n. especial, 2010.

JIANG, X., DENG, L., ZHU, Y., JI, H., TAO, L., LIU, L., ... JI, W. Psychological crisis intervention during the outbreak period of new coronavirus pneumonia from experience in Shanghai. **Psychiatry Research**, 286, 112903, 2020. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1016/j.psychres.2020.112903> Acesso: 22/02/2022.

- LEMES, C. B., e ONDERE NETO, J. Aplicações da psicoeducação no contexto da saúde. **Temas em Psicologia**, 25(1), 17-28, 2017.
- LI, W., YANG, Y., LIU, Z. H., ZHAO, Y. J., ZHANG, Q., ZHANG, L. e XIANG, Y. T. Progression of mental health services during the COVID-19 outbreak in China. **International Journal of Biological Sciences**, 16(10), 1732-1738, 2020a. Disponível em: <https://www.ijbs.com/v16p1732.htm> Acesso: 22/02/2022.
- LI, Z., GE, J., YANG, M., FENG, J., QIAO, M., JIANG, R. e YANG, C. Vicarious traumatization in the general public, members, and non-members of medical teams aiding in COVID-19 control. **National Library of Medicine**. 88: 916-919, 2020b. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7102670/> Acesso: 22/02/2022.
- LUSTOSA, M. A.; MOSIMANN, L. T. N. Q. A Psicologia hospitalar e o hospital. **Rev. SBPH**, Rio de Janeiro, v. 14, n. 1, 2011. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S151608582011000100012 Acesso em: 22/02/2022.
- MCINTOSH, K., HIRSCH, M. S., e BLOOM, A. **Coronavirus disease 2019 (COVID- 19): epidemiology, virology, and prevention**. 2020. Disponível em: <https://www.uptodate.com/contents/coronavirus-disease-2019-covid-19epidemiologyvirology-and-prevention> Acesso: 22/02/2022.
- MELLO, R. DE C. C., REIS, L. B., e RAMOS, F. P. Estresse em profissionais de enfermagem: Importância do variável clima organizacional. **Revista Interinstitucional de Psicologia**, 11(2), 193-207, 2018.
- MENEZES, M.; MORE, C.L.O.; CREPALDI, M.A.; GONÇALVES, J.R.. Contribuições do Pensamento Sistêmico à Prática do Psicólogo no Contexto Hospitalar. **Rev. Psicologia em Estudo**, Maringá, v.14, n.3, 2009. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/pe/v14n3/v14n3a07.pdf>. Acesso em: 22/02/2022.
- OLIVEIRA, J. P. M., OLIVEIRA, J. M., DE SOUSA BARRETO, e., DA SILVA, S. S., DA SILVA, S. S., e MARACAJÁ, P. B. Saúde/doença: as consequências da falta de saneamento básico. **Informativo Técnico do Semiário**, 9(2), 23-29, 2015. Disponível: <https://editoraverde.org/gvaa.com.br/revista/index.php/INTESA/article/view/3592> Acesso: 22/02/2022.
- ORNELL, F., SCHUCH, J. B., SORDI, A. O., e KESSLER, F. H. P. "Pandemic fear" and COVID-19: mental health burden and strategies. **Brazilian Journal of Psychiatry**, 42(3), 323-325, 2020. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S151644462020000300232&tlng=en Acesso: 22/02/2022.
- PEREIRA, M. D., OLIVEIRA, L. C., COSTA, C. F. T., BEZERRA, C. M. O., PEREIRA, M. D. A pandemia de COVID-19, o isolamento social, consequências na saúde mental e estratégias de enfrentamento: uma revisão integrativa. **Research, Society and Development**, 9(7), 1-35, 2020. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/4548> Acesso: 22/02/2022.
- PIMENTA, S.; CAPELAS, M. L. V. A abordagem do luto em cuidados paliativos. **Cadernos de Saúde**, v. 11, n. 1, p. 5-18, 2 jan. 2019.
- PRESTI, G., MCHUGH, L., GLOSTER, A., KAREKLA, M., e HAYES, S. C. The dynamics of fear at the time of COVID-19: A contextual behavioral science perspective. **Clinical Neuropsychiatry**, 17(2), 65-71, 2020. Disponível em: doi: 10.36131/ CN20200206 Acesso: 22/02/2022.
- REIS, J. A. R.; MACHADO, M. A. R.; FERRARI, S.; SANTOS, N. O.; BENTES, A. Q.; LUCIA, M. C. S. Prática e inserção do psicólogo em instituições Hospitalares no Brasil: revisão da literatura. **Psicologia Hospitalar**, Belém, v. 14, n. 1, p. 2-26, 2016.
- RODRIGUES, K. M. **Princípios dos Cuidados Paliativos**: Cuidados paliativos no Brasil. 2018.
- SENHORAS, E. M. Coronavírus e o papel das pandemias na história humana. **Boletim de Conjuntura**, 1(1), 31-34, 2020. Disponível em: <https://revista.ufr.br/boca/article/view/Eloi/2899>. Acesso: 22/02/2022.
- SHIGEMURA, J., URSANO, R. J., MORGANSTEIN, J. C., KUROSAWA, M., e BENEDEK, D. M. Public responses to the novel 2019 coronavirus (2019-nCoV) in Japan: Mental health consequences and target populations. **Psychiatry and Clinical Neurosciences**, 74(4), 281-282, 2020.
- SHOJAEI, S. F., MASOUMI, R. The importance of mental health training for psychologists in COVID-19 outbreak. **Middle East Journal of Rehabilitation and Health Studies**, 7(2), e102846, 2020. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.5812/mejrh.102846> Acesso: 22/02/2022.

SILVA, C.S. R. da; LISBÔA A., M.; SILVA B., S.; CAMPOS B. M., D. **Os desafios que os psicólogos hospitalares encontram ao longo de sua atuação.** Alguns dos desafios do psicólogo para a prática hospitalar, XVI SEPA-Seminário Estudantil de Produção Acadêmica, UNIFACS, 31 de maio 2021.

SIMONETTI, A. **Manual de Psicologia Hospitalar.** São Paulo: Casa do Psicólogo, 2004. SOUZA, P. M. A psicanálise, o novo coronavírus e as urgências. **Associação Psicanalítica de Porto Alegre**, 2020.

S.B.P.H (Sociedade Brasileira De Psicologia Hospitalar), 2016. Disponível em: http://www.sbph.org.br/site/index.php?option=com_content&view=article&id=157&Itemid=740. Acesso em: 22/02/2022.

TAYLOR, S. The psychology of pandemics: preparing for the next global outbreak of infectious disease. Newcastle upon Tyne: **Cambridge Scholars Publishing**, 2019.

TRINDADE, I.; TEIXEIRA, J. A. C. Psicologia em serviços de saúde: Intervenção em centros de saúde e hospitais. **Análise Psicológica** v.20, n.1, 2002. Disponível em: http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0870-82312002000100018 Acesso em: 22/02/2022.

VALENTE, S. R. D. P. Direito e políticas públicas: uma visão jurídico-institucional sobre o caso do saneamento básico no Brasil. **Revista Estudos Institucionais**, 5(3), 1064-1092, 2019. Disponível em: <https://estudosinstitucionais.com/REI/article/view/440> Acesso: 22/02/2022.

WANG, Y., ZHAO, X., FENG, Q., LIU, L., YAO, Y., e SHI, J. Psychological assistance during the coronavirus disease 2019 outbreak in China. **J Health Psychol. Preprints**, 1–5, 2020. Disponível em: <https://journals.sagepub.com/doi/full/10.1177/1359105320919177> Acesso: 22/02/2022.

WEIDE, J. N., VICENTINI, E. C. C., ARAUJO, M. F., MACHADO, W. L., e ENUMO, S. R. F. **Cartilha para enfrentamento do estresse em tempos de pandemia** Porto Alegre: PUCRS/PUC-Campinas, 2020.

ZHOU, X. Psychological crisis interventions in Sichuan Province during the 2019 novel coronavirus outbreak. **Psychiatry Research**, 286, 112895, 2020

ZWIELEWSK, G., OLTRAMARI, G., SANTOS, A. R. S., NICOLAZZI, E. M. S., MOURA, J. A. SANT'ANA, V. L. P., SCHLINDWEIN-ZANINI, R., CRUZ, R. M. Protocolos para tratamento psicológico em pandemias: As demandas em saúde mental produzidas pela COVID-19. **Revista debates in Psychiatry**, 2020. Disponível em: <http://www.hu.ufsc.br/setores/neuropsicologia/wpcontent/uploads/sites/25/2015/02/Protocolos-psic-em-pandemias-covid-final.pdf> Acesso: 22/02/2022.

CAPÍTULO 13

IMPACTOS DO USO EXCESSIVO DE TECNOLOGIAS NO DESENVOLVIMENTO BIOPSIKOSSOCIAL INFANTIL

*IMPACTS OF EXCESSIVE USE OF TECHNOLOGIES ON CHILD
BIOPSYCHOSOCIAL DEVELOPMENT*

Ingrid Duarte Ferreira¹

Kellen Bogea de Jesus²

Fernanda Tabita Barroso Zeidan³

1 Acadêmica de Psicologia, Faculdade Pitágoras, São Luís-Maranhão

2 Acadêmica de Psicologia, Faculdade Pitágoras, São Luís-Maranhão

3 Professora, Faculdade Pitágoras, São Luís-Maranhão

Resumo

Com a expansão das novas tecnologias, é possível observar que elas estão sendo integradas cada vez mais na rotina das crianças. Dessa forma, o presente estudo objetivou compreender através da literatura, como o uso exacerbado e precoce das tecnologias interfere no processo do desenvolvimento biopsicossocial infantil de forma geral. A metodologia utilizada neste trabalho foi de natureza bibliográfica, e as buscas foram realizadas através de artigos, livros, monografias e dissertações, em diversas bases de dados como Google Acadêmico, SciELO, PePSIC e Periódico Capes. Não houve período limite para os artigos pesquisados, onde os mesmos podem constar em português, inglês e espanhol. De acordo com as análises realizadas, foram constatados diversos problemas decorrentes do uso demasiado das tecnologias na infância, estes podem ser problemas de saúde física, psicológicos, desempenho escolar, relações familiares e de socialização. Diante dos resultados obtidos nesta pesquisa, pode-se concluir que, é quase inevitável a não interação e exposição das crianças frente ao meio tecnológico no século XXI, no entanto, isso não anula a responsabilidade dos pais sobre a conscientização e o monitoramento do tempo de tela concedido aos filhos, de que forma eles estão interagindo com esse meio, e de qual maneira as tecnologias tem influenciado e interferido no desenvolvimento desses indivíduos, ou seja, de modo geral faz-se necessário estar atento as diversas possibilidades que esse mundo oferece, a fim de minimizar eventuais prejuízos, preservando a infância de forma leve, saudável e real. Deste modo, mais estudos precisam ser realizados em prol desta temática.

Palavras chave: Surgimento da internet, Desenvolvimento infantil, Tecnologia na infância

Abstract

With the expansion of new technologies, it is possible to observe that they are being increasingly integrated into children's routine. Thus, the present study aimed to understand through the literature, how the exacerbated and early use of technologies interferes in the process of children's biopsychosocial development in general. The methodology used in this work was of a bibliographic nature, and the searches were carried out through articles, books, monographs and dissertations, in several databases such as Google Scholar, SciELO, PePSIC and Capes Periodical. There was no time limit for the articles searched, where they can appear in Portuguese, English and Spanish. According to the analyzes carried out, several problems were found due to the excessive use of technologies in childhood, these can be physical and psychological health problems, school performance, family relationships and socialization. In view of the results obtained in this research, it can be concluded that the non-interaction and exposure of children to the technological environment in the 21st century is almost inevitable, however, this does not negate the responsibility of parents to raise awareness and monitor the time of screen granted to children, how they are interacting with this environment, and in what way technologies have influenced and interfered in the development of these individuals, that is, in general it is necessary to be aware of the various possibilities that this world offers, in order to minimize possible damage, preserving childhood in a light, healthy and real way. Thus, more studies need to be carried out in favor of this theme.

Keywords: Emergence of the internet, Children development, Technology in childhood

1. INTRODUÇÃO

Atualmente é possível observar que, com o avanço de novas tecnologias grande parte da população possui acesso à internet, nota-se que os acessos costumam ser feitos para se comunicar, trabalhar, obter informações, para o entretenimento ou realizar e/ou solucionar qualquer outra atividade cotidiana. O ambiente tecnológico é acessado por todos os públicos e faixas etárias, inclusive há um crescente entrosamento do público infantil com esse meio nos últimos tempos, considerando todos os estágios do desenvolvimento infantil, onde a exposição à internet tem se tornado muito precoce. Dessa forma, compreende-se que ter acesso à internet e os equipamentos tecnológicos em parte são fundamentais, pois facilita a vida das pessoas e contribui em vários aspectos de maneira positiva, em contrapartida, atentando para as crianças, é importante ressaltar que se utilizada de forma prematura e exagerada, tende a oferecer riscos e alterações tanto no desenvolvimento social, quanto físico, comportamental e emocional delas.

A importância deste trabalho se dá devido a necessidade de identificar e compreender sobre os impactos negativos que a tecnologia oferece ao desenvolvimento infantil quando inserida precocemente na rotina das crianças, na contemporaneidade. Além disso, esse estudo visou contribuir com a comunidade acadêmica e científica já existente, e com a sociedade em geral, levantando questionamentos sobre o assunto que é pertinente nos dias atuais, e promover conscientização sobre os males que essa exposição inadequada pode oferecer a qualidade de vida das crianças.

Sendo assim, diante da gama de recursos tecnológicos os quais as crianças estão tendo maior interação, surgiu o questionamento principal para esta pesquisa: quais são os principais prejuízos causados pelo uso excessivo das tecnologias na infância?

Dessa forma, o principal objetivo deste trabalho consistiu em revisar através da literatura, como o uso descontrolado e precoce da tecnologia interfere no desenvolvimento biopsicossocial infantil, bem como os objetivos específicos foram abordados em três capítulos, onde o primeiro abordará sobre um breve histórico do surgimento da internet. O segundo capítulo trouxe os conceitos das fases do desenvolvimento infantil. E o último capítulo apontou os principais prejuízos causados pelas tecnologias no desenvolvimento biopsicossocial das crianças.

Este trabalho consistiu em uma revisão de literatura, onde as pesquisas foram realizadas por buscas bibliográficas através de livros, artigos, monografias e dissertações, em diversas bases de dados como Google Acadêmico, sciELO, PePSIC e Periódico Capes. Não houve período limite para os artigos pesquisados, onde os mesmos podem constar em português, inglês e espanhol. As palavras-chave utilizadas para as buscas foram: Surgimento da Internet, Desenvolvimento Infantil, Tecnologia na Infância.

2. BREVE HISTÓRICO DO SURGIMENTO DA INTERNET

A internet é compreendida como uma vasta rede de conexões que permite que computadores e outros dispositivos troquem dados entre si de forma instantânea. Levando isso em consideração, segundo Cendón (2000), os usuários tendem a achar que é uma só rede, pela agilidade de se comunicarem com outros computadores, independentemente da localização.

Se tratando da origem da rede de internet, ela teve seu surgimento na década de 60, ainda no contexto da Guerra Fria. Inicialmente ela foi utilizada para fins militares, a partir de um projeto de pesquisa idealizado pelo Departamento de Defesa do governo americano. Os principais objetivos desse projeto, eram criar um sistema de informação e comunicação interativa, que não pudessem ser destruídas aos possíveis ataques, dinamizando a troca de informações para os outros centros de pesquisas (CORRÊA, 2013).

A partir disso, o primeiro sistema de comunicação que conhecemos por Internet atualmente, foi intitulada naquela época por *Arpanet*. De acordo com Ferreira (2018), uma das funções da *Arpanet* era facilitar a troca de dados, afim de que as informações fossem espalhadas rapidamente, devido ao contexto de guerra vivido na época, onde as duas superpotências mundiais, Estados Unidos e União Soviética estavam envolvidas, e os EUA temiam prováveis ataques ao Pentágono. Corroborando Costa (2012), afirma que a ideia era assegurar a comunicação e proteger as informações confidenciais que estavam no Pentágono, quando houvesse algum ataque. Ainda complementando com a ideia acima, segundo Cendón (2000, p. 2) "(...) a solução procurada foi desenvolver uma rede descentralizada que conectasse computadores híbridos, e que permitisse, em caso de perda de um dos computadores, rotas alternativas de comunicação." O processo de comunicação em rede se dava, de acordo com Briggs e Burke, (2006, p. 301) a partir da ideia de que, "qualquer computador podia se ligar à Net de qualquer lugar, e a informação era trocada imediatamente, em "fatias" dentro de "pacotes".

Como relata Corrêa (2013), a primeira conexão via *Arpanet* foi feita entre a Universidade da Califórnia em Los Angeles e Santa Bárbara e a Universidade de Utah, em 1969, porém, logo depois os centros acabaram se expandindo. Essa evolução da *Arpanet*, fez com que o tempo utilizado nos computadores fosse otimizado. Exatamente no ano de 1990 que a Internet deixa de ser uma rede restrita para acadêmicos e passa a ser acessível para a população geral (FERREIRA, 2018).

O que fez a Internet expandir mundialmente foi a *World Wide Web* (WWW), que tem como significado 'Rede Mundial de Computadores' foi criada pelo programador Tim Berners-Lee, que criou e construiu seu primeiro computador na Universidade de Oxford em 1976, onde se formou. A partir de então, a Internet passou a receber mais investimentos, para que fosse capaz de aumentar a comunicação entre os indivíduos em qualquer dimensão, e como consequência disso, propagar informações.

Algumas características positivas da internet são a confiabilidade e interatividade, pois havendo algum problema nos sistemas ou nas redes, os dados utilizados ainda possuem capacidade de atingir seus objetivos ao destino final através de caminhos alternativos (CENDÓN, 2000).

Foi na década de 1990 que outros provedores de serviços da Internet passaram a organizar suas próprias redes e dessa forma a internet teve um avanço muito rápido sendo uma rede global de redes de computadores (CASTELLS, 2003). De acordo com Cendón (2000), no ano de 1987 o número de usuários e computadores conectados foi aumentando devido a liberação do uso comercial da *Internet* nos EUA, logo após a criação da *World Wide Web*.

Desse modo, entende-se que houveram diversos marcos históricos ao longo de todos esses anos para que a Internet pudesse se tornar o que é agora, e podemos considerar que no Brasil não foi diferente, ela iniciou e ganhou força também ao ser utilizada primeiramente apenas no âmbito acadêmico e científico, em 1988 através de iniciativa das instituições acadêmicas de ensino do Rio de Janeiro e de São Paulo, assim como fora em outros países. Essas instituições de ensino e pesquisa passaram a firmar conexões com redes internacionais (CENDÓN, 2000).

No ano seguinte, em 1989, o Ministério da Ciência e Tecnologia criou a Rede Nacional de Pesquisas (RPN), que era responsável pela distribuição da rede em todo país. Ainda nesse ano, Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ) pode se conectar com a rede de internet chamada *Bitnet* por meio de uma universidade americana, dessa forma foi a terceira instituição a ter acesso à tecnologia.

Com a implantação e expansão da RPN, aproximadamente quinhentas instituições brasileiras tinham acesso à internet, sendo elas universidades e institutos de pesquisa. A partir disso, com o passar dos anos, a Internet deixa de ser restrita apenas ao uso acadêmico e passa a se expandir. Além do *backbone* da RPN, outros *backbones* começaram a ser implantados pelas empresas privadas, como por exemplo, o Sistema Telebrás, através da EMBRATEL, que conecta quinze estados brasileiros (CENDÓN, 2000).

Em 1995 foram feitas as primeiras iniciativas para disponibilizar a internet para a comunidade geral, essa ação foi feita através do governo federal, mais precisamente pelo Ministério da Comunicação e do Ministério de ciência e tecnologia, que tiveram a ideia de implantar a infraestrutura ideal para que isso ocorresse, além de definirem os parâmetros necessários para as empresas privadas que forneceriam internet posteriormente aos usuários. (MONTEIRO, 2001). Com isso, foi possível notar um crescimento absurdo no número de usuários de internet, chegando a aproximadamente quase 1000%.

Atualmente, estima-se que cerca de 5 bilhões de pessoas tem conexão com à internet no mundo inteiro diariamente, isso se deve a todo o processo de expansão da mesma ao longo dos anos, e isso fez com que tenhamos mais acesso aos meios tecnológicos independentemente da localização que estivermos. Diante disso, podemos perceber que os celulares e os smartphones são os principais meios que as pessoas utilizam para terem acesso à internet e assim estarem conectados, em março de 2015, foi registrada a marca de 185 milhões de conexões ao mesmo tempo (KENSKI, 2015).



3. PRINCIPAIS CONCEITOS DAS FASES DO DESENVOLVIMENTO INFANTIL

Chaves et al. (2013), descrevem o desenvolvimento como toda mudança e expansão graduais, que vão desde os estágios mais simples aos mais complexos, onde ocorre o surgimento e expansão das capacidades do indivíduo através do crescimento, da maturidade e do aprendizado. Nesse sentido, a literatura aponta o Desenvolvimento Infantil como uma fase do processo do desenvolvimento humano, onde inicialmente se forma o molde da arquitetura cerebral, tanto por influência genética, quanto pelo contexto ao qual a criança está inserida (SOUZA; VERÍSSIMO, 2015).

Para Martorell (2014), estudar sobre o desenvolvimento infantil é compreender a maior parte do desenvolvimento humano, que inclui o ciclo completo da vida, da concepção até a morte. Além disso, o desenvolvimento infantil é fundamental para o progresso do desenvolvimento do ser humano (NEGREIROS et al., 2019).

As fases do desenvolvimento infantil, segundo a teoria de Jean Piaget se dividem em quatro, de acordo com a faixa etária da criança, sendo elas sensório-motor de zero a dois anos, pré-operatório de dois a sete anos, operatório concreto de sete aos doze anos e operatório formal a partir dos doze anos em diante. Sendo o estágio sensório-motor o primeiro dos quatro estágios, nessa fase as crianças testam seus próprios reflexos e movimentos, além de desenvolverem a percepção do corpo e dos objetos.

Para Papalia (2013, p. 176) "Durante esse estágio (do nascimento até os 2 anos, aproximadamente), os bebês aprendem sobre si mesmos e sobre o mundo mediante suas atividades sensoriais e motoras. Isso acontece gradualmente, dependendo dos estímulos recebidos (SCHIRMANN et al., 2019).

O estágio pré-operatório ou segunda infância (2-7 anos) como também é chamado, é a fase onde as crianças ainda não estão preparadas para se envolverem em operações mentais lógicas. Existindo maior expansão do pensamento simbólico e capacidade representacional que surgem ao final do estágio sensório-motor (MARTORELL, 2014). Ou seja, nessa fase as crianças começam a ter domínio da linguagem e dos símbolos, onde tem a comunicação como objetivo primordial, passando a imaginar, representar, imitar e classificar. Além disso, elas tendem a serem mais egocêntricas, falando sempre sobre si, não tendo ainda a capacidade de se colocar no lugar do outro, além de não desenvolver a reversibilidade e possuir pensamento anímico, que dá vida as coisas (FORNELI, 2021).

Nesse sentido, a criança é capaz de transformar um objeto em algo que seja prazeroso, como por exemplo imaginar que uma vassoura é um cavalo, vivendo entre a fantasia e a realidade. De acordo com Goulart (2008, p. 25) "Graças ao aparecimento da linguagem, as condutas são modificadas no aspecto afetivo e intelectual". Portanto, a expressão oral, bem como o surgimento da fala e o reconhecimento de si, são as principais características que marcam essa fase.

No estágio operatório concreto (7-12 anos), é onde o raciocínio lógico vai se aperfeiçoando e conseqüentemente aumenta a capacidade da criança de solucionar problemas, sendo considerada uma das fases mais importantes. Segundo Papalia e Feldman (2013), é nessa fase que as crianças resolvem problemas reais, passam a ter pensamentos lógi-

cos, porque levam em conta diversos aspectos de uma determinada situação, mas ainda sim seus pensamentos são limitados no aqui e no agora. A autora ainda afirma que nesse estágio há uma maior compreensão das crianças no que diz respeito aos conceitos espaciais, de causalidade, categorização, raciocínio indutivo, conservação e números.

No operatório concreto, inicia-se a capacidade de reflexão, desse modo, o egocentrismo vai se desfazendo, pois, a criança já consegue interpretar o mundo pela perspectiva do outro. Para Forneli (2021), ao contrário do estágio pré-operatório, na fase operatório concreta o pensamento passa a ser lógico e reversível, a criança transforma aquilo que pensa em ações, utiliza objetos do dia a dia para fazer representações de outros, em situações que deseja vivenciar.

No último estágio que se configura pelo operatório formal (a partir dos 12 anos) é onde o indivíduo começa a raciocinar logicamente e compreender as situações abstratas e executar as operações formais. É possível notar a expansão do pensamento formal na adolescência, pois diferente da criança, o adolescente consegue refletir além do presente, e compreender sobre tudo (SILVA; VIANA; CARNEIRO, 2011).

Nessa fase a criança passa a ter e utilizar das suas próprias ideias, da mesma maneira que utilizava os objetos no estágio operatório-concreto, pois ocorrem grandes evoluções cognitivas. Segundo Forneli (2021, p. 246) “a criança consegue operar não só com o real, mas também com a dedução de hipóteses, que seguem uma lógica formal, com ações e pensamentos que se combinam.”

Esse estágio é definido pela capacidade e habilidade da criança de engajar-se no raciocínio abstrato, desenvolve noções de tempo, espaço, velocidade, ordem e causalidade. Nas operações formais, pode-se dizer que a principal característica dessa fase é a capacidade de distinguir o real do possível, é a época dos grandes ideais e das teorias, isso ocorre porque o passado e o presente são concretos, mas o futuro é abstrato, e apenas quando o pensamento é abstrato é que as pessoas são capazes de pensar no que não foi vivido ou experimentado, mas tem consciência do que está por vir (GOULART, 2008).

4. PREJUÍZO DAS TECNOLOGIAS NO DESENVOLVIMENTO BIOPSI-COSSOCIAL INFANTIL

De acordo com Ferraz, Ferreira e Francisco (2021), a sociedade atual avança com rapidez quando se trata das tecnologias digitais. O uso de computadores e tecnologias estão gerando mudanças em diversas áreas da vida das pessoas, bem como nos modos de se relacionar, de aprender, formas de consumir e várias outras. Os recursos tecnológicos trazem enorme contribuição para a sociedade, por serem utilizados tanto como ferramenta de aprendizagem quanto de trabalho, facilitando o processo de pesquisa e a interação com diferentes culturas (MATHIAS; GONÇALVES, 2017).

Com o avanço da tecnologia, o uso de televisão, computador, celular, entre outros, estão se tornando cada vez mais acessíveis a grande parte da população, isso inclui as diversas faixas etárias, enfatizando o público infantil. Segundo Mathias e Gonçalves (2017), conseguimos observar com mais frequência bebês que se encantam com as cores vibrantes

tes das telas, interagindo e se familiarizando com os aparelhos tecnológicos e as mídias após o nascimento, ainda no início da vida. Em contrapartida, “os primeiros 1000 dias da criança são extremamente importantes para o desenvolvimento cerebral e mental, bem como seus primeiros anos de vida, idade escolar e durante toda a fase da adolescência” (SOCIEDADE BRASILEIRA DE PSIQUIATRIA, 2019, p. 3). E dessa maneira conseguimos perceber a facilidade do uso da internet através dos aparelhos tecnológicos desde cedo no cotidiano das crianças.

Paralelo aos variados aspectos positivos do uso das tecnologias, existe a outra face que apresenta os aspectos negativos do uso indiscriminado e precoce ainda na infância. Segundo Paiva e Costa (2015) a criança é exposta desde cedo a aparelhos eletrônicos como celular, *tablet*, computador, videogame ou até DVD. Essa exposição precoce ao meio tecnológico levanta diversos questionamentos relacionados ao desenvolvimento afetivo, cognitivo e social da criança, já que elas passaram a ter preferência pelo mundo virtual ao invés do real, e optam pela diversão on-line como jogos e uso de redes sociais, substituindo as brincadeiras tradicionais como jogar bola, correr, e atividades que envolvam interação social e o desenvolvimento físico (MACHADO, 2011).

Para Paiva e Costa (2015), a tecnologia vem silenciosamente substituindo os costumes tradicionais de interação física entre as pessoas e o ambiente, pelas horas consecutivas nos aparelhos eletrônicos e mídias sociais. Fazer uso das tecnologias de forma exagerada implica na desconstrução dos vínculos afetivos e sociais entre as crianças e seus familiares. Assim, passar a maior parte do tempo em um mundo que não é real acaba prejudicando a personalidade do indivíduo, já que as habilidades de se expressar e relacionar com outras pessoas acontecem por meio do contato físico/pessoal (CRUZ, 2010). Desse modo, as interações sociais vão ficando de lado, e as crianças à medida que vão crescendo passam a ter mais esse problema em suas vidas que é a dificuldade na socialização. Como esclarece Hanaver (2005), os indivíduos estão preferindo ficar em casa utilizando o computador para se comunicar com pessoas virtualmente do que sair com os amigos para lazer. Campos (2014, p.1) ainda afirma que as crianças que passam horas conectadas diariamente tendem a desenvolver “problemas sociais, passando por depressão, ansiedade e baixa autoestima.” A ansiedade é um dos transtornos bem comuns que está relacionado ao uso excessivo da tecnologia na infância, isso porque segundo Freire e Siqueira (2019), o excesso de informações que uma pessoa tem acesso no dia a dia pode ter como consequência problemas físicos e mentais por falta de descanso, e assim gera os sintomas ansiosos, já que usar aparelhos eletrônicos com frequência todos os dias tende a proporcionar menos tempo para relaxar.

Quando as crianças passam a trocar as clássicas brincadeiras como pega-pega, jogar bola, esconde-esconde, ou seja, brincadeiras que envolvem movimentos físicos corporais, por atrações virtuais como redes sociais, jogos eletrônicos, videogames, entre outros, acabam desencadeando problemas na saúde física como o sedentarismo, e psicológica (PAIVA; COSTA, 2015). Os autores ainda complementam que, a obesidade é uma das doenças que surge como consequência do sedentarismo, e a preocupação está nas crianças que não possuem práticas de atividades físicas e não se movimentam, porque tendem a ter maior chance de adquirir outras doenças como diabetes, hipertensão e problemas cardíacos.” Outro problema que pode ser observado é o baixo rendimento escolar de algumas crianças que utilizam a *internet* com muita frequência, com relação a isso Freire e Siqueira (2019) apontam que por conta dos aparelhos eletrônicos, se torna comum ver as crianças deixando de realizar as atividades domésticas ou escolares, e dessa forma tanto os pais

quanto os professores acabam encontrando cada vez mais dificuldades em estabelecer e impor regras, isso condiz com o fator de responsabilidade, o qual elas acabam perdendo.

Segundo a Sociedade Brasileira de Pediatria (2016), existem diversos estudos científicos que comprovam o quanto a tecnologia e seu uso inadequado e precoce, modificam comportamentos e hábitos na vida das crianças, tais como dificuldade de socialização, dificuldade de aprendizagem, insônia, má alimentação, problemas auditivos pelo uso constante dos *headphones*, problemas de visão pelo tempo de tela, problemas cognitivos e emocionais como aumento da ansiedade, além disso, problemas que envolvam a sexualidade e violência também podem surgir. Se tratando da violência, é importante estar alerta, pois de acordo com o autor:

Há também cinco efeitos comuns gerados pela violência na TV. Os mais estudados têm sido a imitação e a agressão. Outro efeito é o medo. Este caso não tratado, pode se manifestar tardiamente como depressão ou agressão, especialmente em jovens sem apoio familiar. Um outro efeito observado é uma falsa percepção da realidade da violência. De um lado a mídia exagera, fazendo com que a violência pareça mais prevalente do que é, fazendo-a onipresente na sociedade. Por outro lado, as crianças superestimam a capacidade do próprio corpo para resistir à violência. O último efeito é o hábito. (MEIRELES et al, 2009, p. 315).

O que se pode analisar nos dias atuais é que o uso exacerbado das tecnologias pode resultar em maior agressividade por parte das crianças quando elas estão imersas no mundo tecnológico e são repreendidas por alguém em qualquer local, principalmente no âmbito familiar. Concernente à essas informações, podemos compreender como riscos tudo que possa estar ligado a situações que comprometam as condições físicas e psicológicas das crianças, tendo como exemplo, conversas relacionadas a conteúdo sexual com adultos, conversas que ponham em risco as finanças familiares, jogos de conteúdos violentos como suicídio e automutilação, e outros (ATAIDE; FERREIRA; FRANCISCO, 2019).

Para Santana, Ruas e Queiroz (2021), "(...) a automação idealizada tira a autonomia e faz com que crianças percam a capacidade de criar, inventar e imaginar, fazendo-as se esquivar do outro." Desse modo, a recomendação é que o tempo de uso diário na infância seja limitado e de acordo com as idades e suas respectivas fases do desenvolvimento cerebral-mental-cognitivo-psicossocial (SOCIEDADE BRASILEIRA DE PEDIATRIA, 2016), isso faz com que os danos possam ser minimizados ainda na infância.

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Quando se iniciou o trabalho de pesquisa constatou-se que havia uma necessidade de identificar e compreender, e que por isso era importante estudar sobre o que diz respeito aos impactos das tecnologias no desenvolvimento biopsicossocial infantil.

Diante disso, constatou-se que o objetivo geral foi atendido, porque o trabalho conseguiu demonstrar através da literatura como o uso prematuro e indiscriminado da tecnologia na infância acaba de fato causando impactos negativos no desenvolvimento social, psicológico, físico e comportamental das crianças na atualidade. O objetivo específico ini-

cial era abordar sobre o breve histórico do surgimento da internet, essa meta foi atendida com base nos estudos já existentes na literatura. O objetivo específico secundário era conceituar as fases do desenvolvimento infantil e foi alcançado também através de trabalhos e estudos já existentes. Já o terceiro objetivo específico era apontar os principais prejuízos causados pela tecnologia na infância e isso foi atingido através de várias buscas na literatura.

De acordo com as análises realizadas, foram constatados diversos problemas decorrentes do uso demasiado das tecnologias na infância, estes podem ser problemas de saúde física, psicológicos, desempenho escolar, relações familiares e de socialização. Assim, diante dos resultados obtidos nesta pesquisa, pode-se concluir que, é quase inevitável a não interação e exposição das crianças frente ao meio tecnológico no século XXI, no entanto, isso não anula a responsabilidade dos pais sobre a conscientização e o monitoramento do tempo de tela concedido aos filhos, de que forma eles estão interagindo com esse meio, e de qual maneira as tecnologias tem influenciado e interferido na vida desses indivíduos, ou seja, de modo geral deve-se estar atento as diversas possibilidades que esse mundo oferece, a fim de que os eventuais prejuízos possam ser minimizados, preservando a infância de forma saudável e real. Logo, por ser uma temática que vem repercutindo bastante nos dias atuais, mais pesquisas precisam ser realizadas.

Referências

- ATAIDE, M. W.; FERREIRA, A. R.; FRANCISCO, D. J. A Criança e a Internet: Análise Bibliográfica acerca dos Riscos e Benefícios Percebidos por Crianças. **Revista Edapeci**, São Cristóvão (SE) v. 19, n. 2. Mai./ago. 2019. DOI: <https://doi.org/10.29276/redapeci.2019.19.211396.165-176>
- CASTELLS, M. A Galáxia da Internet: reflexões sobre a internet, os negócios e a sociedade. Rio de Janeiro: Zahar, 2003. 244 p.
- CENDÓN, B. V; CAMPELLO, B. S; KREMER, J. M. **Fontes de informação para pesquisadores e profissionais**. 1ed. Belo Horizonte: UFMG, 2000.
- CORRÊA, F. S. **Um estudo qualitativo sobre as representações utilizadas por professores e alunos para significar o uso da internet**. 2013. 172 f. Dissertação (Mestrado) – Curso de Psicologia, Faculdade de Filosofia, Ciências e Letras de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, Ribeirão Preto, 2013. Disponível em: <http://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/59/59137/tde-08102013-162610/>. Acesso em: 28 mar. 2022.
- COSTA, B. R. L. **Internet como Meio de Hibridização das Mídias**. In: XXXV Congresso Brasileiro de Ciências da Comunicação, Fortaleza: Intercom Sociedade Brasileira de Estudos Interdisciplinares da Comunicação, 2012.
- CRUZ, M. V. M.; RAMOS, M. E.; BOSCARIOL, M. S.; ALEIXO, R. P. **Informática e Educação – pontos negativos**. Universidade de São Paulo Instituto de Ciências Matemáticas e de Computação – USP – São Paulo-SP, 2010.
- FERRAZ, R. R. S.; FERREIRA, A. R.; FRANCISCO, J. **Reflexões sobre internet e infância: o que diz a bibliografia acadêmica brasileira?** Formação de Professores em Tempos de Crise, Palmas, vol. 3. n 42, agosto 2021. Disponível em: <https://revista.unitins.br/index.php/humanidadesinovacao/issue/view/113>. Acesso em: 20 outubro. 2021.
- FERREIRA, C. F. **A internet como ferramenta auxiliar da aprendizagem: uma proposta para o ensino**. 2018. P 54. Trabalho de Conclusão de Curso em Licenciatura em Informática – Universidade do Maranhão, Codó-MA, 2018.

FORNELI, P. M. O Desenvolvimento infantil segundo piaget, vigotsky e wallon. In: SL, Educacional **Artigos técnico científicos em educação**, São Paulo, 2021, v. 26, n. 3, p. (1-776), mar.2021. Disponível em: https://www.sleditora.com/_files/ugd/235dad_8080236fb73942a192c34fdc722e2d8f.pdf#page=241. Acesso em: 20 abril. 2022.

HANAVER, F. J. **Impacto da informática nas relações humanas**. 2005.

KENSKI, V. M. **Educação e internet no Brasil**. Cadernos Adenaur XVI, n. 3, p. 133-150, 2015. Disponível em: <http://www.researchgate.net/publication/281121751>. Acesso em: 01 abril, 2022.

MARTORELL, G. **O Desenvolvimento da Criança: Do Nascimento à Adolescência**. Porto Alegre: AMGH, 2014.

MATHIAS, E. L. U.; GONÇALVES, J. P. **As tecnologias como agentes de mudança nas concepções de infância: desenvolvimento ou risco para as crianças?** 2017. Disponível em: <file:///C:/Users/Usu%C3%A1rio/Downloads/485-1622-1-PB.pdf>. Acesso em: 20 abril. 2022.

MEDEIROS, L. M. V.; MELO, M. C. B. de; BARROS, Érika N. de; LAGES, A. A violência na programação infantil da televisão aberta no Brasil. **Psychologica**, [S. l.], n. 50, p. p. 311-321, 2009. DOI: 10.14195/1647-8606_50_16. Disponível em: https://impactum-journals.uc.pt/psychologica/article/view/1647-8606_50_16. Acesso em: 19 mai. 2022.

MONTEIRO, L. A INTERNET COMO MEIO DE COMUNICAÇÃO: POSSIBILIDADES E LIMITAÇÕES. 2001. 12 f. Dissertação (Mestrado) - Curso de Design, Universidade Católica do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2001.

PAIVA, N.M.N.; COSTA, J.S. **A influência da tecnologia na infância: desenvolvimento ou ameaça?** Psicologia. Pt: O Portal dos Psicólogos. 2015; 1-13. Disponível em: <https://www.psicologia.pt/artigos/textos/A0839.pdf>. Acesso em: 28 abril. 2022.

PAPALIA, D. E.; FELDMAN, R. D. (Colab.). **Desenvolvimento Humano**. 12ª ed. Porto Alegre: AMGH Editora, 2013.

SANTANA, M. I.; RUAS, M. A.; QUEIROZ, P. H. B. **O impacto do tempo de tela no crescimento e desenvolvimento infantil**. Revista Saúde em Foco, ed. 14, 2021.

SCHIRMANN, J. K.; MIRANDA, N. G.; ZARTH, E. L, F. FASES DO DESENVOLVIMENTO HUMANO SEGUNDO JEAN PIAGET. Anais VI CONEDU. Campina Grande: Realize Editora, 2019. Disponível em: <https://editorarealize.com.br/artigo/visualizar/60497>. Acesso em: 20 outubro. 2021.

SIQUEIRA, A. C; FREIRE, C. O. **A influência da tecnologia no desenvolvimento infantil**. Revista Farol, v.8. n.8, p. 22 – 39, 13 de junho, 2019.

SOCIEDADE BRASILEIRA PEDIÁTRICA. **Saúde de Crianças e Adolescentes na Era Digital**. 2016.

SOCIEDADE BRASILEIRA PEDIÁTRICA. **Menos telas, mais saúde**. 2019.

CAPÍTULO 14

O AVANÇO DA TECNOLOGIA NAS PRÁTICAS DO PSICÓLOGO ORGANIZACIONAL E OS SEUS EFEITOS

*THE ADVANCE OF TECHNOLOGY IN THE PRACTICES OF THE
ORGANIZATIONAL PSYCHOLOGIST AND ITS EFFECTS*

Ítalo Marlon Almeida Pires¹

Fernanda Tabita Barroso Zeidan²

Sebastião Bezerra da Silva Júnior³

1 Acadêmico de Psicologia, Faculdade Pitágoras, São Luís - Maranhão

2 Professora. Ma., Faculdade Pitágoras, São Luís - Maranhão

3 Psicólogo, Faculdade Pitágoras, São Luís - Maranhão

Resumo

Com o mundo globalizado, este artigo visa conhecer e compreender os impactos do avanço de tecnologia, bem como, a sua importância sobre a inserção e contribuição de ferramentas tecnológicas nos setores de recursos humanos, ao fato de demonstrar que os avanços tecnológicos encontrados em todas as esferas da sociedade, além de trazerem inúmeras modificações em todo o mundo, afetam também, positivamente, as organizações e o setor de recursos humanos, trazendo-se também a avaliação psicológica, que tem sido considerada uma das principais ferramentas do processo de seleção. Mediante isso e levando em consideração o atual cenário organizacional, este estudo faz-se relevante, pois enfatiza a importância da atuação do profissional de psicologia na área organizacional, apresentando a contribuição da implementação das ferramentas tecnológicas nas práticas do psicólogo organizacional no processo de recrutamento e seleção de pessoal no setor de RH. Com o surgimento da internet e o seu uso cada vez mais constante por todo o mundo, surge assim o recrutamento online e o profissional do setor de recursos humanos passa a ter um novo aliado em processos de busca por candidatos.

Palavras chave: Psicologia Organizacional; Recrutamento e Seleção Pessoal; Recrutamento Online; Avanço da Tecnologia.

Abstract

With the globalized world, knowing and understanding the impacts of technology advancement, as well as its importance on the insertion and contribution of technological tools in the human resources sectors, to the fact that it demonstrates that the technological advances found in all spheres of society, in addition to bringing numerous changes around the world, also affect, organizations and the human resources sector, and make known the psychological assessment, which has been considered one of the main tools of the selection process. Through this and taking into account the current organizational scenario, this study is relevant, because it emphasizes the importance of the performance of the psychology professional in the organizational area and presents the contribution of the implementation of technological tools in the practices of the organizational psychologist in the process of recruitment and selection of personnel in the HR sector. With the emergence of the Internet and its increasingly constant use around the world, there is an online recruitment and the professional of the human resources sector now has a new ally in its processes in the search for candidates.

Keywords: Organizational Psychology, Recruitment and Personal Selection, Online Recruitment, Technology Advancement.



1. INTRODUÇÃO

A Psicologia Organizacional e do trabalho (POT) é uma área que estuda a relação do homem com o trabalho e a sociedade. Iniciou-se na revolução industrial, a partir de demandas industriais que levou à necessidade de realizar o recrutamento e seleção de profissionais para atuarem nas mais diversas atividades administrativas e operacionais da época.

Dessa forma, os profissionais da psicologia passaram a fazer parte do interesse das organizações, sendo incumbidos de cumprir a tarefa de seleção de pessoal, através dos mais distintos testes psicológicos, encontrando, assim, pessoas aptas a ocupar os cargos. A partir de então, ao longo do tempo, a Psicologia Organizacional e do Trabalho vem se aperfeiçoando e adaptando-se frente às mudanças ocasionadas pela globalização, incluindo em suas práticas a utilização de ferramentas tecnológicas no processo de recrutamento, fazendo assim, surgir novas experiências e possibilidades para o mercado de trabalho.

Diante desse contexto, o presente estudo visa apresentar os impactos do avanço de tecnologia nos processos de recrutamento e seleção sob a perspectiva da Psicologia organizacional, além de, contextualizar os princípios da Psicologia nas organizações, descrever as práticas do psicólogo no recrutamento e seleção de pessoas, e por fim, levantar informações sobre a inserção e a contribuição de ferramentas tecnológicas nos setores de Recursos Humanos.

Trata-se de uma pesquisa bibliográfica descritiva e qualitativa extraída de materiais já publicados na área da saúde. Os dados foram obtidos a partir da busca de materiais no LILACS, SCIELO, GOOGLE SCHOLAR, PUBMED, além de livros de bibliotecas universitárias e revistas eletrônicas sobre o tema abordado.

Como critério de inclusão, foram utilizados os descritores e suas combinações: Psicologia Organizacional, Processo de Seleção e Recrutamento, Ferramentas Tecnológicas no Setor de RH e Práticas do Psicólogo Organizacional. A partir das referências selecionadas foram levantados diversos artigos, onde 10(dez) foram selecionados. Em sua maioria respondem as indagações referentes à questão apresentada.

2. PRÁTICAS DO PSICÓLOGO NO RECRUTAMENTO E SELEÇÃO DE PESSOAS

A psicologia organizacional e do trabalho é definida como uma divisão aplicada da psicologia preocupada com o estudo do comportamento humano relacionado com o trabalho, as organizações e a produtividade (CASCIO, 2001). Os psicólogos organizacionais e do trabalho estão envolvidos na pesquisa sobre os funcionários e na aplicação dos princípios de psicologia dessa pesquisa ao ambiente de trabalho para ajudar a otimizar o sucesso de uma organização (SCHULTZ e SCHULTZ, 2014).

Segundo Armstrong e Taylor (2014), a Psicologia Organizacional e do Trabalho é composta de dois ramos, sendo classificada também, como Gerenciamento de Recursos Humanos, o ramo referente à Psicologia do Trabalho, e sendo conhecida, como Comportamento Organizacional, o ramo referente à Psicologia Organizacional.

Para os autores, o Gerenciamento de Recursos Humanos é uma filosofia sobre como as pessoas devem ser gerenciadas. É uma abordagem estratégica, integrada e coerente com o trabalho e desenvolvimento do bem-estar dos funcionários das organizações. Já o Comportamento Organizacional, de acordo com a definição de Robbins e Judge (2013), refere-se ao estudo do que as pessoas fazem nas empresas e como seus comportamentos afetam o funcionamento e desempenho da organização.

A partir dessa perspectiva, os Psicólogos Organizacionais e do Trabalho concentram-se na eficiência da organização e no bem-estar das pessoas, operam com um modelo multinível implícito, isto é, eles reconhecem que, além das influências individuais no comportamento e na atitude individuais, as unidades de ordem mais elevada, como as equipes e o contexto organizacional, têm influência (RYAN, 2003).

Grande parte dos esforços dos psicólogos organizacionais tem como princípio direcionar à melhoria da eficácia e do funcionamento das organizações. Isso é feito se concentrando em diversos aspectos, inclusive a seleção de pessoas mais capazes, o treinamento de pessoas para realizar melhor o trabalho, o design de funções de trabalho que podem ser realizadas com mais eficácia e o desenvolvimento das organizações para melhorar o seu funcionamento. Os psicólogos organizacionais também tentam mudar as organizações para que sejam locais mais saudáveis e seguros para as pessoas trabalharem, mesmo se a eficácia da organização não for diretamente melhorada (SPECTOR, 2009).

Para Hegedus (2017), o recrutamento é a etapa inicial para preencher uma vaga, se refere a procurar os melhores candidatos para participar do processo seletivo. Já Lacombe (2005), considera que o recrutamento é a união dos processos e práticas utilizadas em uma empresa na busca de candidatos para as vagas existentes ou em potencial na organização.

De acordo com Ferreira e Vargas (2014), o recrutamento é o processo que busca encontrar ou atrair pessoas com qualificação para ocupar determinados cargos dentro das organizações e realizados de diferentes formas. As técnicas de recrutamento dependem das fontes e qualificações exigidas. Portanto, esse processo deve ser abrangente e estratégico para que possa garantir o acesso aos candidatos adequados para o perfil da vaga.

Conforme Silva (2013), a atividade de recrutar é domínio dos recursos humanos das organizações e, assim como a seleção, possui uma grande importância no progresso das equipes e da organização como um todo, é a primeira etapa do processo seletivo. Tanto na literatura bem como na prática, existem modelos de recrutamento, são eles interno, externo e o misto.

Para Chiavenato (1999), recrutar é um processo que visa buscar candidatos qualificados (ou com potencial para tal) e que se mostram capazes de assumir cargos em uma organização.

Segundo Ribeiro (2006) é necessário estabelecer previamente o esperado do candidato e quais são as suas atividades na empresa. Deve-se realizar uma descrição de cargo ou função, visando proporcionar dados que auxiliem no recrutamento de candidatos e, posteriormente, norteiem a etapa de seleção.

Para Araújo (1996), o recrutamento é uma etapa de capacitação de candidatos para as vagas divulgadas por uma empresa. Ele pode ser realizado de três maneiras: Recrutamento Interno, Recrutamento Externo, Recrutamento On-line e Recrutamento Misto. O recrutamento interno ocorre quando uma organização divulga uma nova oportunidade e busca preenchê-la a partir da recolocação de um colaborador da própria empresa através de uma promoção, transferência de função, plano de carreira, ou mesmo através de entrevistas e testes. Esse tipo de recrutamento pode ser entendido como uma estratégia para aumentar a motivação dos funcionários e diminuir o *turnover* na empresa.

Recrutamento interno ocupa-se de selecionar um profissional que já atua na empresa, ele baseia-se em aproveitar o capital humano interno, promovendo para cargos mais elevados e funciona como forma de reconhecer seus talentos e motivá-los. Nesse modelo de recrutamento, o anúncio ocorre com a empresa, que pode ser via intranet, quadro de avisos, entre outros, onde é divulgada a vaga e os requisitos que são necessários para a candidatura (SILVA, 2013).

De acordo com Castro (1995), o recrutamento interno deveria ser uma prática constantemente adotada pela empresa, antecedendo sempre o recrutamento externo. Para Silva (2013), o recrutamento interno ocupa-se de selecionar um profissional que já atua na empresa, ele baseia-se em aproveitar o capital humano interno, promovendo para cargos mais elevados e funciona como forma de reconhecer seus talentos e motivá-los. Nesse modelo de recrutamento, o anúncio ocorre com a empresa, que pode ser via intranet, quadro de avisos, entre outros, onde é divulgada a vaga e os requisitos que são necessários para a candidatura.

Já o recrutamento externo, ainda segundo o pensamento de Silva (2013), normalmente é mais conhecido e utilizado pelas organizações, visto como modelo tradicional, ele é voltado para candidatos externos à organização, divulgado por plataformas de busca de empregos, agências, jornais, redes sociais e outros.

Segundo Chiavenato (1999), o recrutamento externo ocorre em uma empresa quando há a necessidade de preencher determinada vaga através de candidatos disponíveis no mercado de trabalho, que serão atraídos pela organização utilizando-se algumas estratégias de recrutamento, pode ter como vantagem o fato de proporcionar novas experiências à organização. Com a entrada de novas pessoas, a empresa tem ideias novas, diferentes olhares problemas ou processos internos e atualização junto ao mercado competitivo.

O recrutamento on-line, por sua vez, pode utilizar-se do recrutamento interno, externo e misto. Como o próprio nome diz, todo o processo de divulgação da vaga, triagem de currículos, convocação de candidatos é realizado online, sendo a interno o meio de comunicação entre a empresa e o candidato (RECHE, 2011). Segundo Lima e Rabelo (2018), esta forma de recrutamento possui diversas funcionalidades, facilitando o trabalho dos recrutadores, tornando o processo mais rápido e prático.

Por fim, o recrutamento misto conta com os dois métodos anteriormente citados, consiste em atrair candidatos do mercado e dentro da organização, de forma que um possa complementar o outro. Este último é visto como o método mais vantajoso e abrangente, pois há a possibilidade de realizar de três formas, recrutamento interno seguido pelo externo; recrutamento externo e, depois, interno ou recrutamento interno e externo ao mesmo tempo, desta forma torna-se um tanto mais rápida e econômica do que se for feita de uma única forma. A forma de divulgação de vagas também é mesclada (SILVA; FERREIRA; VARGAS, 2014).

Após qualquer método escolhido, o profissional responsável dará início ao próximo passo, a seleção dos candidatos recrutados. O processo de seleção busca avaliar as características apresentadas pelos candidatos durante o processo seletivo para saber se irá corresponder ao perfil exigido para preencher a vaga. Para Chiavenato (2014, p. 118), a seleção busca entre os vários candidatos recrutados aqueles mais adequados aos cargos existentes na organização ou que possuam as competências requeridas pelo negócio, visando manter ou a aumentar a eficiência do desempenho humano, bem como a eficácia da organização.

Portanto, Silva (2013) destaca a importância de o profissional responsável pela seleção identificar as competências individuais necessárias para a aquisição do cargo, aplicando técnicas e métodos de acordo com a necessidade do perfil da vaga. Podendo ser composto por provas de conhecimento específico, testes psicológicos, entrevistas e dinâmicas individuais ou em grupo, variando de acordo o cargo ou a política da empresa.

Segundo Chiavenato (2009), o processo seletivo deve ser capaz, não só de fornecer o atual diagnóstico sobre o candidato, como também fazer um prognóstico a respeito de variáveis pessoais como, por exemplo, a maneira de ele se relacionar, aprender e executar uma tarefa, e como tais características se situarão em longo prazo.

A seleção de pessoal é o processo pelo qual busca conhecer e avaliar os candidatos por meio de técnicas de seleção e escolher o que mais se adequa às exigências da vaga (SILVA, 2013).

O profissional responsável pelo processo de seleção precisa colher o máximo de informações que contribuam para a avaliação das competências e habilidades necessárias para o cargo. Em vista disso, é preciso identificar e providenciar estratégias de seleção para que o candidato escolhido possa proporcionar contribuições a longo prazo para a empresa (CHIAVENATO, 2014).

Os métodos de seleção possibilitam identificar, através do comportamento do candidato, suas principais características pessoais. Para que isso ocorra, é comum a escolha de mais de uma técnica, sendo as mais utilizadas: a entrevista, os testes psicológicos e as técnicas de simulação (CHIAVENATO, 2000).

A entrevista é um dos instrumentos que mais está presente no processo seletivo, considerado de grande importância, a entrevista garante melhor a identificação de traços da personalidade do candidato, permitindo uma avaliação mais direta, também serve para confirmar os dados informados no currículo e os que não estavam presente no mesmo, assim como para informar ao candidato os critérios relacionados a vaga (NEGRELLI; AL-



MEIDA, 2018).

É importante ter em mente que as perguntas realizadas devem sempre conter um objetivo. Por isso, para esta etapa é fundamental que o responsável tenha conhecimento sobre a vaga e os requisitos exigidos pelo gestor solicitante (SILVA, 2013).

Os testes psicológicos são instrumentos que ajudam na análise e interpretação de algumas características do candidato (MIGLIOLLI, 2018).

Os testes psicológicos podem ser psicométricos, sendo mais estruturados e mais utilizados em pesquisas e investigação quantitativas. Ou testes projetivos baseados na interpretação qualitativa, avaliando os padrões de comportamento e visando identificar habilidades e características da personalidade. Os testes psicológicos devem ser aplicados por um profissional capacitado da área (CHIAVENATO, 2014).

Outro instrumento utilizado no processo de seleção, são as dinâmicas de grupo, segundo Negrelli e Almeida (2018), elas consistem em reunir pessoas em um determinado espaço para realizar atividades propostas pelo facilitador, com intuito de que elas interajam entre si. Para Hegedus (2017), no processo seletivo, a aplicação de dinâmica tem o objetivo de avaliar características dos candidatos que dificilmente são percebidas com outros métodos, observar comportamento em contextos, questões como problema de relacionamento social, resolução de problemas, liderança, raciocínio lógico, entre outros.

3. A UTILIZAÇÃO DE FERRAMENTAS TECNOLÓGICAS E SUAS CONTRIBUIÇÕES NO SETOR DE RECURSOS HUMANOS

As grandes transformações sociais, econômicas, políticas e culturais que têm vindo a ocorrer nas últimas décadas a nível mundial, entre elas o surgimento constante de novas tecnologias e a globalização da economia, leva-nos a viver um momento de grande evolução no mundo organizacional. Onde a competitividade e a busca de novos mercados fazem com que as empresas repensem e atualizem tanto os seus modelos de gestão organizacional, como os modelos de gestão de pessoas (FRIEDMAN, 2007).

As novas tecnologias tiveram efeitos generalizados em quase todos os aspetos da nossa sociedade. Inclusive tiveram um impacto profundo nos processos organizacionais de Gestão de Recursos Humanos (GUETAL et al; 2017), e transformou a forma como as organizações recrutam, selecionam, motivam e retêm os seus colaboradores. Neste contexto, definimos novas tecnologias como a aplicação de computadores, dispositivos de telecomunicações e programas informáticos para recolher, armazenar e divulgar dados.

Os principais objetivos dos Recursos Humanos nas organizações são atrair, selecionar, motivar e reter empregados talentosos (GOMES et al., 2008). Esses objetivos tornaram-se extremamente importantes nos últimos anos porque as organizações competem com base nas habilidades e talentos dos seus colaboradores (WALL; WOOD, 2005). A tecnologia veio transformar a forma como os processos de RH são atualmente geridos, principalmente em termos de como as organizações recolhem, armazenam, usam e divul-

gam informações sobre candidatos e funcionários.

Além disso, alteraram-se relações de trabalho e de supervisão. Inovações como o teletrabalho, equipas virtuais e aplicações de trabalho na internet são devido a inovações proporcionadas pela tecnologia. Proporcionaram também a redução da distância nas organizações para que os funcionários possam trabalhar em casa ou interagir com membros de equipas distanciadas geograficamente.

Segundo Reche (2011), a prática de utilização de ferramentas online para o recrutamento de pessoas está se consolidando na área de Recursos Humanos. No entanto, apesar do aumento crescente de utilização da internet e do acesso facilitado às redes e à conectividade por todas as classes sociais, esta ferramenta de trabalho da área de Recursos Humanos ainda é pouco explorada pela pesquisa científica e mais utilizada na prática de grandes empresas. Para a autora, o recrutamento online apresenta seu diferencial na economia. Considerando o investimento de baixo custo, além de apresentar redução na utilização de papel e de mão de obra.

Nos últimos tempos, o e-recrutamento afirmou-se como um dos meios mais eficazes para a angariação de candidaturas (CARDOSO, 2011). Assim, surgiu um novo conceito de recrutamento, designado de e-recrutamento ou recrutamento online que coloca empregadores e candidatos à distância de um click.

Segundo dados do IBGE (Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística) divulgados pelo site Locaweb, em seis anos o número de brasileiros com acesso à internet aumentou em 143,8%, o que significa que quase metade da população brasileira possui alguma forma de conectividade com a rede, seja em lan house, através de celulares, laptops, computadores pessoais ou tablets. “Neste sentido, o acesso das empresas aos possíveis candidatos às suas vagas também pode ter aumentado mais de 100%, caso a mesma utilize as ferramentas de recrutamento e seleção que são disponibilizadas online”.

Ainda segundo Reche (2011), os benefícios que uma organização pode adquirir utilizando a internet como meio de captação, recrutamento e seleção de pessoas, são diversos, como: acesso a uma grande base de dados sobre diferentes candidatos de diversas partes; agilidade na comunicação com estes candidatos através de e-mails, mensagens instantâneas; possibilidade de candidatura e envio de currículo online; também a possibilidade de participação online através de videoconferência, entrevista por ferramentas de comunicação; promoção de vagas em diferentes plataformas de comunicação e, consequentemente, aumento da amplitude de divulgação da empresa.

Reche (2011), a metodologia do e-recrutamento está cada vez mais sendo utilizada, haja vista que se encontra na internet muitos sites de procura de emprego que divulgam ofertas das empresas, fortificando a internet como a ferramenta tecnológica de ligação entre os empregadores e empregados. “Portanto, pode-se entender que as ações voltadas ao e-recrutamento permitem atrair os candidatos, realizar a triagem dos currículos à vaga ofertada, gerir os currículos e as informações e monitorar as avaliações informatizadas dos candidatos”.

Tendo em vista o exposto, Magalhães (2007) afirma que o recrutamento tradicional é um processo lento e dispendioso para as organizações. Apesar de usar as tecnologias



para auxiliar o processo, é feito sem o nível de integração e automatização que é feito no e-recrutamento. Por isso, este processo, mostrasse mais eficiente, pois permite maior quantidade de atração de candidatos e divulgação das vagas ofertadas.

Conforme Magalhães (2007), o tempo despendido em tarefas rotineiras como a pesquisa de candidatos, arquivo e triagem de currículos, características do recrutamento tradicional, pode ser substituído por um sistema informatizado mais eficaz, isto para as organizações é o e-recrutamento assumindo-se como uma forma mais eficiente de divulgação das ofertas de emprego, face aos canais tradicionais, dado que permite um baixo custo por contato e o alcance que atinge com a análise e tratamento das candidaturas.

Os dados coletados referentes aos candidatos são em formatos padronizados, permitindo uma análise mais rápida e eficiente pelos profissionais de recursos humanos. Além disso, esta prática de cadastros informatizados dos currículos, exclui a necessidade de currículos em papéis, colaborando com a sustentabilidade, além de permitir alcançar candidatos denominados passivos, isto é, aqueles que estão empregados, mas estão dispostos a trocar de emprego havendo condições de trabalho mais atrativas (RODRIGUES, 2014).

Entendendo a dinâmica organizacional, as exigências e o imediatismo no processo de recrutamento e seleção, busca-se utilizar diversas ferramentas que facilitem a identificação de um indivíduo que apresente as características exigidas. Sendo assim, algumas destas ferramentas são entrevistas, questionários e os testes de aptidão, habilidades e de personalidade (KATSURAYAMA et. al., 2012).

“Desta forma, diante das diversas mudanças nas relações humanas devido a evolução da tecnologia, o Conselho Federal de Psicologia – CFP tem estabelecido regras e direcionamentos para embasar e nortear o trabalho dos psicólogos que utilizam as novas tecnologias que se renovam e se transformam a cada ano”. Tais intervenções na área da tecnologia foram abordadas na Resolução CFP n. 011/2012, apresentando se de forma precavida e adaptativa, tendo em vista as frequentes e dinâmicas transformações que acontecem a cada ano, no campo da informática.

Assim, ao tentar se adequar às novidades e tendências tecnológicas que o mercado oferece em diversas áreas de conhecimento, a Psicologia acaba se expondo ao risco de perder um dos seus elementos principais que é o contato pessoal, já que os empresários acreditam que a utilização de softwares pode fazer o papel do psicólogo, porém por mais precisa que seja a tecnologia desenvolvida para substituir um psicólogo em campo, algumas singularidades humanas não podem ser percebidas por máquinas ou via software (KATSURAYAMA et. al., 2012).

Cabe, então, ao psicólogo ficar atento às qualidades psicométricas dos instrumentos utilizados, no que se refere à validade preditiva, rigidez metodológica e ampla fundamentação teórica, bem como sua capacitação técnica e ética no processo avaliativo. Segundo Cruz (2002), para isso, o psicólogo necessita ter um vasto conhecimento em relação às técnicas que pretende utilizar e às teorias que embasam esses recursos, assim como uma possibilidade de crítica consciente em relação aos instrumentos de avaliação que usa, para adequar o instrumento à demanda, quando necessário, obtendo, assim, um melhor resultado.

Referências

- BASTOS; A. V. B. (1997). Mudanças tecnológicas, cultura e indivíduo nas organizações: O desafio de construir sistemas de trabalho de alto desempenho. **Psicologia: Teoria e Pesquisa**, São Paulo, 13(3), 317-327.
- BORGES-ANDRADE, J. E. Apresentação: Trajetória da Psicologia Organizacional e do trabalho nos simpósios da associação nacional de pesquisa e pós-graduação em Psicologia, antes de 2000.
- CHIAVENATO I. **Gestão de pessoas: o novo papel dos recursos humanos nas organizações**. 4. ed. São Paulo: Manole Ltda, 2014.
- BASTOS, A. SANTOS, M. (2007). **Redes Sociais informais e compartilhamento de significados sobre mudança organizacional**. Revista de Administração de Empresas, 47, 27- 40.
- MIGLIOLLI D C. **Recrutamento e seleção**. Indaial, SC: Centro Universitário Leonardo da Vinci; 2018.
- MACHADO. *et al.* **Atuação do Psicólogo no recrutamento e na seleção de pessoas sob a ótica da Análise do Comportamento. Psicologia Argumento**. Disponível em: <https://periodicos.pucpr.br/psicologiaargumento/article/view/25847>. Acesso em: 1 maio. 2022.
- MAGALHÃES, S. M. R. **Impacto da Era Digital em algumas Práticas de Gestão de Recursos Humanos e nos Perfis dos Gestores e Técnicos de Recursos Humanos**. 2018. Tese. (Mestrado em Gestão de Recursos Humanos) - Universidade do Minho, Braga, 2018.
- ROTHMANN, I; COOPER, C.L. **Fundamentos de psicologia organizacional e do trabalho**. 2. ed. São Paulo: Elsevier, 2017.
- RIBEIRO, A. L. **Gestão de pessoas**. 2 ed. São Paulo: Saraiva, 2006.
- SPECTOR, PAUL E. **Psicologia nas organizações**. 4. ed. São Paulo: Saraiva, 2012.
- ZANELLI JC; BORGES-ANDRADE JE; BASTOS AVB. **Psicologia, Organizações e Trabalho no Brasil**. 2 ed. Porto Alegre: Artmed, 2014.
- ZANELLI, J. C; Borges-Andrade; J. E; Bastos, A. V. B. **Psicologia, organizações e trabalho no Brasil**. 1 ed. Porto Alegre: Artmed, 2004.

CAPÍTULO 15

AS CONTRIBUIÇÕES DA TERAPIA COGNITIVO COMPORTAMENTAL NA RESOLUÇÃO DE CONFLITOS FAMILIARES NA ADOLESCÊNCIA

*THE CONTRIBUTIONS OF COGNITIVE BEHAVIORAL THERAPY IN THE
RESOLUTION OF FAMILY CONFLICTS IN ADOLESCENCE*

Danny Alda Soares¹

Adriana Cristina Flausino²

1 Acadêmica de Psicologia, Faculdade Pitágoras, São Luís - Maranhão

2 Professor, Faculdade Pitágoras, São Luís - Maranhão

Resumo

A família é uma unidade grupal, onde deve-se estar constantemente desenvolvendo fatores familiares positivos, como uma boa comunicação dos valores, das expectativas e uma relação harmônica entre os pais e filhos. Devido a psicologia estudar o comportamento humano frente ao sistema que está inserido, esta é essencial na identificação dos aspectos que compõem o sistema familiar, em relação ao bom funcionamento cognitivo, emocional e aspectos psicopatológicos dos seus membros, por meio da Terapia Cognitivo Comportamental. Desta forma, questionou-se quais as principais contribuições da terapia cognitivo comportamental na resolução de conflitos familiares na adolescência? Para isso, o objetivo geral deste estudo foi de analisar numa perspectiva teórica, as contribuições da TCC na resolução de conflitos familiares na adolescência. Através de uma revisão bibliográfica, realizada a partir da busca nas bases de dados Google acadêmico e Biblioteca Eletrônica Científica Online – SCIELO, utilizando-se artigos acadêmicos e arquivos especializados publicados de 2011 a 2021. Pode-se verificar as contribuições da Terapia Cognitivo Comportamental - TCC na resolução de conflitos familiares na adolescência, em que esta tem se mostrado como um recurso eficaz, cujo modelo terapêutico inter-relaciona comportamentos, cognições e emoções, levando em conta as variáveis ambientais, sociais e psicológicas para identificar os pensamentos e crenças disfuncionais apresentadas pelo adolescente e demais membros da família. Como também, a TCC contribui com a prevenção de conflitos e emoções desagradáveis junto a família, pois desenvolve-se estratégias cognitivas de resolução, resultando na melhora do funcionamento familiar e no envolvimento saudável dos pais com os filhos.

Palavras-chave: Adolescência. Conflitos familiares. TCC.

Abstract

The family is a group unit, where positive family factors must be constantly developed, such as good communication of values, expectations and a harmonious relationship between parents and children. Because psychology studies human behavior in the face of the system that is inserted, it is essential in identifying the aspects that make up the family system, in relation to the good cognitive, emotional and psychopathological aspects of its members, through Cognitive Behavioral Therapy. In this way, it was asked what are the main contributions of cognitive behavioral therapy in the resolution of family conflicts in adolescence? For this, the general objective of this study was to analyze, in a theoretical perspective, the contributions of CBT in the resolution of family conflicts in adolescence. Through a bibliographic review, carried out from the search in the academic Google databases and Online Scientific Electronic Library - SCIELO, using academic articles and specialized files published from 2011 to 2021. One can verify the contributions of Cognitive Behavioral Therapy - CBT in the resolution of family conflicts in adolescence, in which it has been shown to be an effective resource, whose therapeutic model interrelates behaviors, cognitions and emotions, taking into account environmental, social and psychological variables to identify the dysfunctional thoughts and beliefs presented by the teenager and other family members. As well, CBT contributes to the prevention of conflicts and unpleasant emotions with the family, as it develops cognitive resolution strategies, resulting in improved family functioning and healthy involvement of parents with their children.

Keywords: Adolescence. Family conflicts. CBT.



1. INTRODUÇÃO

A família é uma unidade grupal, onde deve-se estar constantemente desenvolvendo fatores familiares positivos, como uma boa comunicação dos valores, das expectativas e uma relação harmônica entre os pais e filhos. Frisa-se que com a ausência de alianças entre pais e filhos, acarretada pela falta de tempo ou desinteresse dos pais em compartilhar experiências, bem como a falta de apoio nos projetos, sonhos e objetivos de vida dos filhos, são fatores que comumente levam a ocorrência de conflitos familiares e especificamente problemas com os filhos adolescentes.

Devido a psicologia estudar o comportamento humano frente ao sistema que está inserido, esta é essencial na identificação dos aspectos que compõem o sistema familiar, em relação ao bom funcionamento cognitivo, emocional e aspectos psicopatológicos dos seus membros, por meio da psicoterapia. Dispondo de ferramentas e abordagens, como a Terapia Cognitivo Comportamental (TCC), onde, o profissional psicólogo trabalha e orienta quanto ao apoio e compreensão dos pais e filhos adolescentes que passam por conflitos familiares ou problemas referentes ao próprio processo de desenvolvimento.

Utilizando-se a TCC na terapia familiar, trabalhando a mudança de comportamentos mal adaptativos e a percepção de crenças errôneas, pautando-se na realidade do grupo familiar e no que afeta os seus membros. A fim de proporcionar uma relação melhor, em que cada membro seja entendido dentro das suas particularidades e assim alterar os rumos a serem seguidos, eliminando as consequências negativas.

Contudo, ressalta-se que a família é a base de formação da identidade e da personalidade do indivíduo, de suma importância em meio a uma sociedade. Formada por um conjunto de pessoas que possuem grau de parentesco ou laços afetivos e que residem juntos, sendo comumente notório neste meio a existência de conflitos e problemas, dos quais boa parte das famílias não possuem a capacidade de enfrentá-los de forma que venha a contribuir para o crescimento e o amadurecimento destes indivíduos.

Tais eventos prejudicam tanto o relacionamento da família em si, como dos membros em suas individualidades. Portanto, quando os conflitos ficam frequentes e intensos é importante buscar ajuda profissional a fim de amenizar os inúmeros prejuízos, por meio de um tratamento eficaz e satisfatório que mantenham os aspectos positivos, que desenvolva reflexões profundas e análise das situações de forma mais racional, minimizando a influência das emoções.

Como exemplo da abordagem cognitivo-comportamental e familiar que permitem trabalhar as relações familiares, promover o autoconhecimento, conscientização de escolhas, melhorar a comunicação, aprender a lidar com as diferenças, criar vínculos afetivos, e além de especificamente a necessidade de carinho, proteção e a reestruturação de pensamentos e sentimentos vivenciados nas situações problemas deste meio.

Portanto, a relevância da realização desta pesquisa se dá pela tamanha necessidade de desenvolver trabalhos no âmbito das resoluções de conflitos familiares. Envolvendo as contribuições da terapia cognitivo comportamental, como sendo de fundamental impor-

tância e apontada como uma das abordagens mais adequadas e recomendadas no deslinde de questões familiares entre pais e adolescentes.

Desta forma, questionou-se quais as principais contribuições da terapia cognitivo comportamental na resolução de conflitos familiares na adolescência?

Para isso, o objetivo geral deste estudo foi de analisar numa perspectiva teórica, as contribuições da TCC na resolução de conflitos familiares na adolescência. E os objetivos específicos foram de contextualizar a fase da adolescência e os conflitos familiares oriundos desse período; conceituar a terapia cognitivo comportamental; apresentar as contribuições da TCC na resolução dos conflitos familiares entre pais e filhos adolescentes.

Através de uma revisão bibliográfica, realizada a partir da busca nas bases de dados Google acadêmico e Biblioteca Eletrônica Científica Online – SCIELO. Utilizando-se artigos acadêmicos e arquivos especializados publicados de 2011 a 2021, que atenderam aos critérios de inclusão correspondente, que foram artigos que apresentassem em seu conteúdo a temática estudada, sendo estas fontes de âmbito nacional, de caráter qualitativo ou descritivo, com desenhos experimentais, estudo exploratórios ou observacionais, e além de revisões de literatura, que se encontram disponíveis na íntegra da internet. Para tanto, empregou-se os descritores “Adolescência; Conflitos familiares; TCC”.

2. A ADOLESCÊNCIA E OS CONFLITOS FAMILIARES ORIUNDOS DESSE PERÍODO

A Organização Mundial da Saúde – OMS (2014), aponta que o período da adolescência decorre dos 10 aos 19 anos de idade, marcados por subdivisões, como fase inicial que vai dos 10 aos 14 anos, e pela fase final, que é dos 15 aos 19 anos de idade.

A adolescência é caracterizada principalmente como um período de desenvolvimento, em que ocorre entre a infância e a fase adulta, de natureza complexa, marcada pela ocorrência de diversos fenômenos. Tais como a busca pela própria identidade, pode ocorrer o distanciamento dos valores familiares, a valorização dos grupos sociais, crises religiosas, desenvolver um pensamento abstrato, a sexualidade e dentre outras inúmeras transformações e eventos comuns desta fase (OLIVEIRA, 2018).

Esta pode ser compreendida como uma fase da vida vivenciada entre a infância e a vida adulta. Conceitua-se também a adolescência, como sendo uma das importantes fases do processo de desenvolvimento humano, onde formar uma identidade, torna-se uma difícil tarefa. Cada vez mais, tem-se desenvolvido estudos e dentre outros grandes esforços, a fim de conhecer e colaborar com a construção social desta fase que é a adolescência e sobre o ser adolescente (ALVES, 2020).

Oliveira (2018), destaca que esta é a fase de desenvolvimento mais avançado, o período onde ocorrem as operações formais, por volta dos 12 anos de idade e vai até a vida adulta. Na adolescência o sujeito consegue desenvolver esquemas conceituais abstratos, de forma que o adolescente consiga se envolver em discussões lógicas e resolver

problemas, ou até mesmo desenvolver críticas os sistemas sociais e sugerir novos códigos de conduta. Pois, este torna-se consciente do seu próprio pensamento, visto que é capaz de desenvolver habilidades metacognitivas, essenciais na busca pela própria identidade e autonomia pessoal. Logo, estes também são os principais desafios vivenciados na adolescência.

Além destes, aponta-se as características, como a busca de si mesmo e da sua identidade; necessidade de intelectualizar e fantasiar; tendência grupal; crises religiosas, como o ateísmo ou o misticismo fervoroso; evolução sexual, como o autoerotismo ou a heterossexualidade genital adulta; deslocalização temporal, em que o pensamento adquire as características de pensamento primário; separação progressiva dos pais; atitude social reivindicatória com tendências anti ou associas de inúmeras intensidade; contradições sucessivas em todas as manifestações da conduta, dominada pela ação, que constitui a forma de expressão conceitual mais típica deste período da vida; e principalmente as constantes flutuações de humor e do estado de ânimo (ALVES, 2020).

Aponta-se que adolescência é uma fase que antecede a vida adulta, não havendo uma precisão sobre seu início e término, a não ser os rituais socialmente reconhecidos, fazendo com que a adolescência seja vivenciada em meio a contradições e ambiguidade. Tal fenômeno faz parte das sociedades modernas, surgindo no final do século XIX e início do século XX, advindos da urbanização e industrialização, é um período intermediário, presente entre a infância e a vida adulta. Nesta fase, tem-se a necessidade de vivenciar o máximo de experiências com seus grupos, pois percebe-se que está deixando de ser crianças, além de criar novas relações com os pais e familiares (GADÊLHA; GONÇALVES, 2020).

No entanto, cabe ressaltar a importância histórica da família na sobrevivência humana, na transmissão de valores, de tradições e dos significados culturais. É evidente que os membros da família constantemente precisam se adaptar às demandas e tarefas propostas pelos novos tempos e contextos que se inserem. O adolescente e os demais membros familiares são participantes ativos nas relações, de forma que todos exercem influências mútuas e bidirecionais entre si. Portanto, o adolescente vivencia a troca com o mundo externo e isso vai constantemente transformando seu ambiente proximal ou familiar, o que possivelmente vai interferir nos seus relacionamentos futuros e também na aquisição de fundamentos essenciais para a vida em sociedade (MILANEZ *et al.*, 2019).

Segundo Stengel (2011), deve-se compreender a família como uma unidade formada por pessoas em posições distintas, em meio a um jogo de poder, em que estes são materializados a partir da distribuição de direitos e deveres a cada um dos envolvidos nessa conjuntura. Sendo evidente que sempre haverá algum familiar que exercerá o controle dos demais (o líder), e este exercício da autoridade e do controle, é o geralmente, acarreta na ocorrência de conflitos interpessoais.

Naturalmente, com o passar dos tempos as famílias foram se modificando. Hoje esta passa por uma etapa de transição, dispondo de novas formas de relacionamento entre os pais e filhos. Comumente marcadas pela presença de conflitos, pois, os valores que embasavam o processo educacional da família tradicional, passaram a ser questionados, não havendo o estabelecimento dos modelos novos, pois hoje tem-se múltiplos, igualitários e diversos modelos familiares. Os pais passaram a construir um modelo próprio e consistente de exercer a parentalidade, ainda prezando pelas relações hierárquicas no interior

da família, mas sem confundir o uso da autoridade com o autoritarismo e principalmente respeitando os lugares e funções diferenciadas de cada membro do grupo familiar (GOMES; ZANETTI, 2011).

Tais transformações, advém dos desafios vivenciados pela família contemporânea, acarretando em novas relações familiares devido às frequentes divergências entre o modelo hierárquico tradicional e o igualitário. Este novo modelo tem como base o afeto nas relações, diálogo e compreensão, adotados por pais que vieram do sistema familiar tradicionalmente hierárquico. Assim, compreende-se que o sistema autoritário familiar não condiz com as relações contemporâneas, e com a existência de conflitos na relação parentofilial, a resolução dos mesmos também pode ser pautada a partir da liberdade e da individualidade, sendo inaceitáveis as posturas explícitas de imposições (STENGEL, 2011).

Portanto, deve-se prezar pelo equilíbrio na unidade familiar, e na contemporaneidade, os pais que não se adequaram às novas realidades sociais, produzem frágeis funções parentais, o que resulta em conflitos e dentre outros desequilíbrios. De forma que quando os pais não conseguem se manter firmes em atitudes disciplinares com os filhos, estes passam a reforçar a rebeldia, dificultando as relações, por não conseguir impor regras que conduzam adequadamente os filhos (AGOSTINI; MORO; D'AGOSTINI, 2014).

Segundo Milanez *et al.* (2019) considera-se que a comunicação entre os membros da família, como um fator essencial na determinação da saúde emocional destes indivíduos, de suma importância em qualquer dinâmica familiar. Por meio da comunicação, transmite-se informações, que vem a definir o temperamento das relações entre os comunicantes, constituindo os níveis de relato e de ordem presentes em qualquer comunicação. Acerca do nível de relato, este transmite o conteúdo passado na comunicação, ou seja, é a comunicação propriamente dita, e já o nível de ordem, é como essa comunicação vai ser entendida como metacomunicação.

Portanto, no momento atual, discutir sobre a adolescência e sua formatação, é uma tarefa desafiadora, por esta abranger diversas dimensões e complexidades. É uma fase que requer estratégias assertivas e a imposição de limites, sendo necessário prezar por uma relação saudável com os pais e os adolescentes, de forma que o aconselhamento e intervenção profissional também são necessários (GADÊLHA; GONÇALVES, 2020).

Devido a esse processo complexo que é o “adolescer”, marcado por vulnerabilidades que potencializam o desenvolvimento de problemas relacionados à saúde mental, e requer ações de cuidado voltadas a este público (ROSSI *et al.*, 2019). Assim, diante da multiplicidade e complexidade dos aspectos referentes as relações familiares e à saúde mental dos adolescentes, dos pais e demais envolvidos com o grupo, no próximo capítulo a terapia cognitivo comportamental será conceituado, vista que esta configura ser uma abordagem eficaz e uma importante ferramenta profissional para lidar com a problemática estudada.

3. A TERAPIA COGNITIVO COMPORTAMENTAL – TCC

A terapia cognitiva é uma forma de psicoterapia que foi desenvolvida em meados de 1960 por Aaron Beck. A qual também é denominada como Terapia cognitivo-comportamental, que é uma psicoterapia estruturada, possui curta duração e é focada no presente. Esta configura uma importante ferramenta de solução de problemas atuais, atuando mediante a modificação de pensamentos e comportamentos tidos como disfuncionais ou inadequados, e abrange uma ampla variedade de transtornos e problemas. Contudo, o tratamento da TCC tem como base a formulação cognitiva, as crenças e estratégias comportamentais que distinguem cada tipo de transtorno (BECK, 2021).

Destaca-se que a TCC é uma psicoterapia de abordagem teórica recente, e o seu desenvolvimento se deu a partir do pressuposto de que o sofrimento do indivíduo é gerado pela forma como ele processa e interpreta as situações (BUNGE; GOMAR; MANDIL, 2012).

Caracteriza-se a TCC como um grupo de técnicas que combinam a abordagem cognitiva e um conjunto de procedimentos comportamentais. Esta é constituída de uma apresentação mais breve, direta e focada na dificuldade atual enfrentada pelo paciente. Ao fazer a comparação da TCC com outras terapias, esta apresenta resultados positivos diante das demandas terapêuticas de curto prazo (SILVA, 2017).

Ainda acerca da caracterização da TCC, Beck (2021), complementa que:

A terapia cognitivo-comportamental tem sido adaptada a pacientes com diferentes níveis de educação e renda, bem como a uma variedade de culturas e idades, desde crianças pequenas até adultos com idade mais avançada. É usada atualmente em cuidados primários e outras especializações da saúde, escolas, programas vocacionais e prisões, entre outros contextos. É utilizada nos formatos de grupo, casal e família. Embora o tratamento descrito neste livro esteja focado nas sessões individuais de 45 minutos, elas podem ser mais curtas. Alguns pacientes, como os que sofrem de esquizofrenia, frequentemente não conseguem tolerar uma sessão inteira, e certos profissionais podem vir a utilizar técnicas da terapia cognitiva sem realizar uma sessão completa de terapia, seja durante uma consulta clínica ou de reabilitação, seja na revisão da medicação (BECK, 2021, p.23).

Ademais, nota-se que no decorrer das décadas, surgiu uma variedade de abordagens da TCC, refletindo na sua aplicação e no sucesso terapêutico. Pode-se classificar as TCCs em três divisões principais, que são: 1) as terapias de habilidades de enfrentamento: estas prezam pelo desenvolvimento de um conjunto de habilidades que possam fornecer ao indivíduo instrumentos que o ajude a enfrentar inúmeras situações problemáticas; 2) a terapia de solução de problemas: visa desenvolver estratégias gerais que possam colaborar com o enfrentamento de uma ampla variedade de dificuldades pessoais; e 3) as terapias de reestruturação: objetiva desenvolver a hipótese de que os problemas emocionais advêm de pensamentos mal adaptativos, o que deve-se focar na reformulação destes pensamentos distorcidos e promover pensamentos coerentes (BUNGE; GOMAR; MANDIL, 2012).

Desta forma, Beck (2021) ressalta os princípios básicos da terapia cognitivo-comportamental, como sendo: baseia-se na formulação do desenvolvimento contínuo dos proble-

mas dos pacientes e em uma conceituação individual de cada paciente em termos cognitivos; ela requer uma aliança terapêutica sólida; enfatiza a colaboração e a participação ativa; ela é orientada para os objetivos e focada nos problemas; enfatiza inicialmente o presente; é educativa, tem como objetivo ensinar o paciente a ser seu próprio terapeuta e enfatiza a prevenção de recaída; visa ser limitada no tempo; possuem sessões estruturadas; também ensina os pacientes a identificar, avaliar e responder aos seus pensamentos e crenças disfuncionais; e além de fazer uso de uma variedade de técnicas para mudar o pensamento, o humor e o comportamento.

Em síntese, a TCC tem como objetivo ressignificar e flexibilizar as formas patológicas de processamento das informações, visto que o paciente não sofre pela situação ou pelo fato em si, mas sim pela interpretação distorcida destes. Portanto, a eficácia desta modalidade de tratamento é comprovada em diversas patologias psiquiátricas e demandas psicológicas (PUREZA *et al.*, 2014).

Principalmente por esta abordagem buscar compreender o relacionamento entre os sentimentos, as cognições e o comportamento, o que é essencial no tratamento, já que as psicopatologias são desenvolvidas através da interação de diversos fatores (MONTEIRO; JUNIOR, 2021).

Ressalta-se ainda que a TCC foi inicialmente direcionada para o atendimento de adultos, pois para aplicar algumas técnicas, necessitava-se um certo grau de maturação cognitiva. Sendo que por volta de 1980, é que se passou a observar os trabalhos da Psicoterapia Cognitivo-Comportamental com crianças e adolescentes, ocasionado principalmente pela construção dos modelos construtivistas, que prezam pelo o papel dinâmico e proativo do paciente e das suas experiências (BUNGE, GOMAR; MANDIL, 2012).

Como também, houve uma reformulação das abordagens, dando mais importância para as emoções e para o caráter interpessoal dos pacientes, bem como passou-se a empregar intervenções que tem como foco o papel adaptativo das emoções, resultando numa visão mais ampla e aprimorada dos tratamentos em TCC com o público infantojuvenil (PUREZA *et al.*, 2014).

Cabe ressaltar que no processo da TCC com o público infanto-juvenil, normalmente faz-se necessário a participação dos pais e este fator abrange grande parte do tratamento, tido como um ponto positivo e importante para a evolução do tratamento. Pois, no momento da avaliação inicial com os pais, obtém-se informações importante que ajudaram a nortear a intervenção e além de auxiliar na compreensão da natureza e extensão do envolvimento dos pais com as sessões de tratamento e com o quadro em si (MONTEIRO; JUNIOR, 2021).

No entanto, a TCC é uma das abordagens que tem apresentado propostas terapêuticas eficazes no atendimento de adolescentes. Assim, frente a resolução dos conflitos familiares entre pais e filhos adolescentes, no próximo capítulo será melhor discorrido acerca das contribuições desta abordagem.

4. AS CONTRIBUIÇÕES DA TCC NA RESOLUÇÃO DOS CONFLITOS FAMILIARES ENTRE PAIS E FILHOS ADOLESCENTES

A Terapia Cognitivo-Comportamental com famílias vem sendo uma das principais abordagens empregadas no campo da terapia familiar. A TCC atua na modificação dos padrões específicos do comportamento a fim de aliviar o problema apresentado pelo paciente. Assim, devido esta abordagem focar especificamente no comportamento, e não na organização da família ou nos relacionamentos, esta evidencia uma qualidade mais técnica e eficaz em relação a maioria das terapias (TEODORO; BAPTISTA, 2020).

Desta forma, faz-se importante demonstrar as contribuições da TCC na resolução de conflitos familiares na adolescência. Onde, Agostini, Moro e D'Agostini (2014), apontam:

Acerca das estratégias de intervenção no tratamento psicológico de uma adolescente envolvendo conflitos familiares, a abordagem cognitivo-comportamental e a familiar possibilitam trabalhar a conscientização de escolhas, as relações familiares, os vínculos afetivos, bem como a necessidade de carinho e proteção e a reestruturação de pensamentos e sentimentos vividos em situações problemáticas (AGOSTINI; MORO; D'AGOSTINI, 2014, p. 52).

Em síntese, ressalta-se que a TCC, na resolução de conflitos familiares na adolescência, é de suma importância. A TCC dispõe de excelentes e diversificadas estratégias de intervenções terapêuticas, aplicadas em inúmeros transtornos. Normalmente, os problemas vivenciados dentro do ambiente familiar, estão relacionados às cognições disfuncionais de ambos os indivíduos, e em especial dos pais. Onde, os pensamentos, as crenças, expectativas, atribuições e dentre outros, são os principais fatores negativos que comprometem a qualidade dos relacionamentos familiares (SILVA, 2017).

No âmbito da TCC, leva-se em conta os aspectos como as cognições, comportamentos e emoções, em que as suas Inter relações são importantes durante todo o processo. Com a TCC, objetiva-se alcançar uma mudança no comportamento, através da reestruturação cognitiva do paciente, o que deve resultar na diminuição da frequência e da intensidade das emoções desagradáveis (LARA; CARVALHO; TEODORO, 2021).

Já de acordo com Silva (2017), nesta modalidade de terapia, é realizado uma análise e modificação dos pensamentos disfuncionais, determinantes para o estado de humor, afeto e comportamento do paciente. Utiliza-se a TCC em diversos problemas passivos de intervenções, inclusive nas questões de famílias em desalinho. Suas características são muito bem estruturadas e direcionada na resolução de problemas atuais e na modificação pensamentos e comportamentos disfuncionais, o que pode contribuir bastante na diminuição do sofrimento do adolescente em conflitos, nesta fase marcada pela insegurança.

Já Lara, Carvalho e Teodoro (2021), verificaram que:

Nas relações familiares e cognições disfuncionais de adolescentes, a Terapia Cognitivo-Comportamental, promove uma mudança no comportamento aconteça a partir de uma reestruturação cognitiva do paciente e, como consequência, a frequência e a intensidade de suas emoções desagradáveis também diminuem (LARA; CARVALHO; TEODORO, 2021, p. 9).

Ademais, segundo Agostini, Moro e D'Agostini (2014), as técnicas da TCC de identificação de pensamentos e situações, são utilizadas para perceber de que tudo que faz parte da vida possui prós e contras e que é preciso aprender a lidar com isso, de forma que contribua para o nosso crescimento e amadurecimento, além de conscientizar de como as nossas escolhas podem afetar os outros ao nosso redor, principalmente os que fazem parte do grupo familiar. Logo, estas ainda contribuem com a identificação de pensamentos automáticos, comportamentos impróprios e demais situações que precisam ser trabalhadas, e que gere mudanças cognitivas e comportamentais.

Ressalta-se que a TCC também dispõe de uma importante agenda educacional, e frente aos conflitos familiares esta pode contribuir com os problemas comportamentais específicos, ensinando habilidades de comunicação, tal como a solução de problemas e técnicas de negociação. Portanto, através da TCC é possível ajudar os pacientes a reanalisar as suas crenças distorcidas, resolver queixas específicas, e além de desenvolver estratégias cognitivas de resolução de conflitos junto a família (TEODORO; BAPTISTA, 2020).

Esta contribuí no processo de análise da rigidez das crenças pessoais de cada indivíduo da família, fazendo com que estes sejam modificados para uma forma mais adaptativa e aceitável, porém, faz-se necessário estabelecer raciocínios dedutivos e indutivos (LOPES; MELO; SANTANA, 2012).

Em suma, é importante mencionar que as terapias precisam levar em conta a melhora do funcionamento familiar e o envolvimento saudável dos pais com os filhos, com o intuito de ampliar o diálogo e a confiança nos pais, bem como atuar na criação de regras claras e bem estabelecidas dentro do grupo familiar. Deve-se focar na redução dos conflitos entre pais e os filhos, como também entre o próprio casal, onde, pode-se recorrer a TCC, por meio do ensino de habilidades de resolução de problemas familiares (LARA; CARVALHO; TEODORO, 2021).

Para isso, o psicólogo precisa levar em conta o estágio desenvolvimental cognitivo de todos os membros da família, para assim adequar sua comunicação e delinear as intervenções mais adequadas e efetivas, assim evidenciando a sua contribuição frente a modificação dos esquemas familiares disfuncionais (LOPES; MELO; SANTANA, 2012).

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A partir desta revisão bibliográfica, pode-se alcançar os objetivos inicialmente delimitados e assim verificando as contribuições da Terapia Cognitivo Comportamental - TCC na resolução de conflitos familiares na adolescência, em que esta tem se mostrado como um recurso eficaz, cujo modelo terapêutico inter-relaciona comportamentos, cognições e emoções, levando em conta as variáveis ambientais, sociais e psicológicas para identificar os pensamentos e crenças disfuncionais apresentadas pelo adolescente e demais membros da família.

Como também, a TCC contribui com a prevenção de conflitos e emoções desagradáveis junto a família, pois desenvolve-se estratégias cognitivas de resolução, resultando na melhora do funcionamento familiar e no envolvimento saudável dos pais com os filhos.

Além disso, foi contextualizado a adolescência que é uma fase complexa, de desenvolvimento e que é marcada por diversos fenômenos, e os conflitos familiares interpessoais oriundos desse período, normalmente são desencadeados pelos valores que embasam o processo educacional da família tradicional, que sofreu alterações e passou a ser questionado, diante de diversos modelos familiares existentes, onde o exercício da autoridade e do controle, já não se aplica.

Nesse sentido, a terapia cognitivo comportamental, é uma importante ferramenta de solução de problemas atuais, atuando mediante a modificação de pensamentos e comportamentos tidos como disfuncionais ou inadequados, e abrange uma ampla variedade de transtornos e problemas, levando em consideração as emoções e o caráter interpessoal dos pacientes.

Diante do exposto, cabe ao psicólogo Cognitivo Comportamental atuar diante desta problemática buscando melhor essas relações disfuncionais entre as famílias. Logo, é importante realizar reflexões sobre a saúde mental dessa população, a fim de amenizar o sofrimento psicológico e além de melhor informar pessoas e grupos familiares sobre a saúde mental, para que problemas mais graves sejam evitados. Portanto, cabe ressaltar a importância da realização de novos estudos acerca desta temática, visando enriquecer ainda mais esse campo acadêmico e profissional.

Referências

AGOSTINI, Adelize; MORO, Elisamara Dal; D'AGOSTINI, Carmen Lucia A. F. Estratégias de intervenção no tratamento psicológico de uma adolescente envolvendo conflitos familiares. **Unoesc & Ciência – ACBS**. Edição Especial, p. 53-60, 2014. Disponível em: <https://portalperiodicos.unoesc.edu.br/acbs/article/view/4255>. Acesso em: 25 de out. 2021.

ALVES, Lucas Henrique Barbosa. Algumas considerações sobre a adolescência. CONEDU. **Educação como (re) Existência: mudanças, conscientização e conhecimentos**. Maceió - AL, 2020. Disponível em: chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/viewer.html?pdfurl=https%3A%2F%2Feditorarealize.com.br%2Feditora%2Fana%2Fconedu%2F2020%2FTRABALHO_EV140_MD1_SA7_ID4218_30092020145204.pdf&clen=144904&chunk=true. Acesso em: 27 de out. 2021.

BECK, Judith S. **Terapia cognitivo-comportamental: teoria e prática**. Artmed; 3ª edição. 29 julho 2021.

BUNGE, E; GOMAR, M; e MANDIL, J. **Terapia cognitiva com crianças e adolescentes – aportes teóricos**. São Paulo: Casa do Psicólogo; 2012.

GADÊLHA, Lucas Nobre e GONÇALVES, Fabiane Mônica da Silva. A adolescência e a responsabilidade social. **Psicologia PT**. Portal dos Psicólogos. ISSN 1646-6977. 2020. Disponível em: <chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/viewer.html?pdfurl=https%3A%2F%2Fwww.psicologia.pt%2Fartigos%2Ftextos%2FA1413.pdf&clen=551886&chunk=true>. Acesso em: 27 de out. 2021.

GOMES, Isabel Cristina; ZANETTI, Sandra Aparecida Serra. A "fragilização das funções parentais" na família contemporânea: determinantes e consequências. **Temas em psicologia**, Ribeirão Preto, p. 491-502, 2011. Disponível em: < <http://www.sbponline.org.br/revista2/vol19n2/PDF/v19n2a12.pdf> >. Acesso em 29 out. 2021

LARA, Ana Cláudia Dutra Cipriano; CARVALHO, Thaís Muzzi; TEODORO, Maycoln Leôni Martins. Relações familiares e cognições disfuncionais de adolescentes: uma revisão sistemática. **Psicol. pesq.**, Juiz de Fora, v. 15, n. 1, p. 1-19, mar. 2021. Disponível em <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1982-12472021000100009&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em 29 out. 2021.

LOPES, Renata Ferrarez Fernandes; MELO, Tatiane Coutinho Vieira de; SANTANA, Rodrigo Gomes. Interfaces da terapia cognitivo-comportamental familiar com a teoria piagetiana. **Rev. bras.ter. cogn.**, Rio de Janeiro, v. 8, n. 2, p. 101-108, dez. 2012. Disponível em <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1808-56872012000200005&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em 09 mar. 2022.

MILANEZ, Cássia Medeiros et al. O funcionamento familiar na saúde emocional e psicológica de crianças e adolescentes. **Revista de psicologia**, [S.l.], v. 13, n. 47, pág. 1-16, fora. 2019. ISSN 1981-1179. Disponível em: <<https://idonline.emnuvens.com.br/id/article/view/1905>>. Acesso em: 29 out. 2021.

OLIVEIRA, Mônica Reis de. Estudos sobre a adolescência e os conflitos sociofamiliares. **Psicologia.pt**. ISSN 1646-6977, 2018. Disponível em: <chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcgclefindmkaj/viewer.html?pdfurl=https%3A%2F%2Fwww.psicologia.pt%2Fartigos%2Ftextos%2FA1227.pdf&clen=629673&chunk=-true>. Acesso em: 17 de out. 2021.

OMS, Organização Mundial da Saúde. **Saúde para os adolescentes do mundo: uma segunda chance na segunda década**. Genebra: Organização Mundial da Saúde; 2014.

PUREZA, Juliana da Rosa; et al., Fundamentos e aplicações da Terapia Cognitivo Comportamental com crianças e adolescentes. **Revista brasileira de psicoterapia**. 2014;16(1):85-103. Disponível em: <https://cdn.publisher.gn1.link/rbp.celg.org.br/pdf/v16n1a08.pdf>. Acesso em: 20 de mar. 2022.

ROSSI, Livia Martins et al. Crise e saúde mental na adolescência: a história sob a ótica de quem vive. **Cadernos de Saúde Pública**. 2019, v. 35, n. 3, e00125018. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/0102-311X00125018>>. Acesso em: 03 de mar. 2022.

SILVA, Jorgete Mariano. **A Contribuição da Terapia Cognitivo Comportamental na Redução do Sofrimento do Adolescente na Escolha Profissional**. Trabalho de conclusão de curso (especialização) -- Centro de Estudos em Terapia Cognitivo Comportamental (CETCC). São Paulo, 2017. 30 f.

STENGEL, Márcia. O exercício da autoridade em famílias com filhos adolescentes. **Psicol. rev. (Belo Horizonte)**, Belo Horizonte, v. 17, n. 3, p. 502-521, dez. 2011. Disponível em <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1677-11682011000300011&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em 29 out. 2021

TEODORO; Maycoln L. M; BAPTISTA, Makilim Nunes. **Psicologia de Família: Teoria, Avaliação e Intervenção**. Artmed; 2ª edição. 31 janeiro 2020.

CAPÍTULO 16

APLICAÇÕES DA TERAPIA COGNITIVA COMPORTAMENTAL NO TRATAMENTO DO PACIENTE COM NEOPLASIA NA MAMA

*APPLICATIONS OF COGNITIVE BEHAVIORAL THERAPY IN THE
TREATMENT OF PATIENTS WITH BREAST NEOPLASIA*

Francisca Lílian Costa Palácio¹
Fernanda Tabita Barroso Zeidan²

1 Acadêmica de Psicologia, Faculdade Pitágoras, São Luís-Maranhão

2 Professora, Faculdade Pitágoras, São Luís-Maranhão

Resumo

O câncer mamário tem aumentado nas últimas décadas no mundo todo, e esse aumento em sua incidência traz a mortalidade associada a neoplasia. O diagnóstico e a terapia permeiam determinantes processos no social, no físico, no emocional e na sexualidade da paciente acometida pela doença. A TCC é uma abordagem que busca estudar e evidenciar respostas a partir de suas intervenções terapêuticas de curta duração e de modo estruturado, com técnicas individuais ou grupais para levar informações e manejos para os problemas psíquicos que envolve o tratamento oncológico. O trabalho da equipe multidisciplinar junto ao Psicólogo possibilitará na escolha da melhor intervenção a ser feita ao paciente. A aplicabilidade das técnicas vai ser relacionada ao câncer e as problemáticas associadas ou decorrentes dele. O estudo apresentado mostrou com grandeza que as técnicas da TCC trazem uma eficácia as pacientes com neoplasia mamária, trazendo as mesmas um leque de possibilidades de bem-estar mesmo diante desse doloroso tratamento. Metodologia: A revisão bibliográfica foi realizada a partir da base de dados do Google acadêmico e Scielo, no período de 2010 a 2020, utilizando 1 livro e 14 artigos para este estudo. Resultado: os estudos demonstraram o quanto é devastador o diagnóstico de neoplasia nas mamas e a importância da terapia no tratamento do paciente, pois ajuda no enfrentamento da doença em todos os seus contextos emocionais, físicos, sociais e na sua sexualidade.

Palavras-chave: Câncer de mama. Psico-oncológico. Atuação psicológica. Técnicas TCC.

Abstract

Breast cancer has increased in recent decades worldwide, and this increase in its incidence brings the mortality associated with neoplasia. Diagnosis and therapy permeate determinant processes in the social, physical, emotional and sexual aspects of the patient affected by the disease. CBT is an approach that seeks to study and evidence responses from its short-term therapeutic interventions and in a structured way, with individual or group techniques to provide information and management for the psychological problems involved in cancer treatment. The work of the multidisciplinary team together with the Psychologist will make it possible to choose the best intervention to be made to the patient. The applicability of the techniques will be related to cancer and the problems associated with or resulting from it. The study presented showed with greatness that CBT techniques bring effectiveness to patients with breast cancer, bringing them a range of possibilities for well-being even in the face of this painful treatment. Methodology: The bibliographic review was carried out from the Google academic database and Scielo, from 2010 to 2020, using 1 book and 14 articles for this study. Result: the studies showed how devastating the diagnosis of breast cancer is and the importance of therapy in the treatment of the patient, as it helps in coping with the disease in all its emotional, physical, social and sexuality contexts.

Keywords: Breast cancer. psycho-oncological. psychological performance. CBT Techniques.



1. INTRODUÇÃO

O câncer nas mamas é um dos cânceres que mais cresce no país entre o público feminino, trazendo assim fortes impactos físicos e desestabilidades emocionais no psíquico, pois ele traz inúmeras incertezas, questionamentos, medo de perder a vida e outras variáveis para estas pacientes. O psicólogo atuando juntamente a abordagem terapêutica do comportamento e a equipe multidisciplinar são fundamentais ao longo do tratamento da paciente com neoplasia nas mamas, sua prática traz bem-estar psíquico, contribuindo para uma qualidade de vida mediante os efeitos adversos durante o tratamento oncológica.

O câncer nas mamas traz à pacientes diagnosticadas danos físicos, como queda de cabelo, unhas enfraquecidas, pele extremamente sensível e a perda de peso corporal, assim ocorre que seu nível de autoestima caia bruscamente causando forte desestabilidade emocional e física durante o seu tratamento em combate a neoplasia. Tanto no momento do diagnóstico como durante o período que o paciente faz seu tratamento, as pacientes com neoplasia maligna provem de uma insegurança emocional extrema, assim é preciso que se tem o apoio e o conhecimento para que assim o tratamento possa vir com mais leveza.

O propósito deste trabalho foi analisar o papel e a importância da Terapia Cognitiva Comportamental (TCC) no tratamento da paciente oncológica mamária, analisou e mostrou os benefícios que a abordagem terapêutica do comportamento traz mediante as aplicações de suas técnicas, bem como formas de tratamentos disponíveis.

A presença do psicólogo torna-se imprescindível durante o período de tratamento do paciente, visto que nesse momento o paciente encontra-se vulnerável de um modo geral. Nesse contexto chegou-se ao seguinte questionamento sobre quais intervenções psicológicas dentro das técnicas cognitivas comportamentais são mais utilizadas no tratamento para os acometidos com câncer na mama?

Desta forma, o presente trabalho com seu objetivo geral descreveu as intervenções psicológicas dentro das técnicas cognitivas comportamentais mais utilizadas no tratamento para pacientes com neoplasia mamária. Tendo como objetivos específicos a identificação desses impactos e os problemas psicológicos que o câncer trouxe para mulheres acometidas diante dessa doença; analisamos a importância da Terapia Cognitiva Comportamental e a técnica mais utilizada mediante o tratamento dentro do ambiente hospitalar e clínico para pacientes com neoplasia nas mamas; e compreender o trabalho da equipe multidisciplinar perante o tratamento de pacientes.

Tratou-se de uma pesquisa qualitativa e descritiva, revisão bibliográfica, pautada em evidências científicas presentes nos últimos dez anos, identificados através de bases de dados: Lilacs, Scielo, Medline e Pubmed, tendo como descritores: Câncer de mama; Psico-oncológico; Atuação psicológica; e Técnicas TCC. Foram incluídos artigos científicos na língua portuguesa e estrangeira, dissertações e monografias no período compreendido entre 2011 a 2021. Como critério de exclusão não foram aceitos trabalhos não publicados nos últimos dez anos, que não possuíam relação com a temática. Em seguida, as etapas

de análise, apresentação e interpretação dos dados, finalizando com aprimoramento e atualização da revisão. Todo o trabalho seguiu as normas da Associação Brasileira de Normas Técnicas (ABNT).

Os impactos causados pela neoplasia mamária em mulheres, causa danos em diversos aspectos em sua vida. Tanto no contexto social, no seu físico e conseqüentemente no seu emocional e psíquico (SORATTO, 2016).

A TCC vem ajudar nesse tratamento para um alívio do sofrimento durante o tratamento de pacientes diagnosticadas com câncer em prol das mudanças de comportamentos e crenças disfuncionais que podem levar a um alto estresse e desesperança (RUDNICK, 2020).

O terapeuta cognitivo comportamental junto a uma equipe multidisciplinar, elaboram estratégias tanto para prevenir, assim como também para intervir com estes pacientes e seus familiares. A TCC tem mostrado e aplicado técnicas bastantes eficazes e dinâmicas que melhoram significativamente a melhora desse paciente no decorrer do seu tratamento oncológico (CASTRO, BARROSO, 2012).

2. IMPACTOS PSICOLÓGICOS EM MULHERES COM CÂNCER DE MAMA

O câncer mamário é o mais temido pelas mulheres, pois seus efeitos psicológicos são altos, tais como: alterações da imagem corporal, ansiedade, dor e baixa autoestima. O diagnóstico do câncer nas mamas é vivido pela mulher e pela sua família também, já que esse é um momento de angústia e os pensamentos sobre morte e mutilação se fazem presentes o tempo todo. Os sentimentos mais comuns apresentados em mulheres acometidas por essa doença são: raiva, tristeza, ansiedade, inquietação, angústia, medo e luto. Cada indivíduo interpreta a doença de uma forma pessoal e pode utilizar a negação como um perigoso mecanismo de defesa (SILVA; RIUL, 2011).

De acordo com Soratto (2016), quando se é diagnosticado o câncer o mesmo estimula variadas situações que são vivenciadas pelo paciente, tais como: conflitos; alterações no cotidiano e umas novas adaptações mediante dos empecilhos aparecidos com a neoplasia. Sendo assim, torna-se de suma que haja o acompanhamento com o profissional que possa lhe auxiliar a passar por esse momento em sua vida, onde há dúvidas, incertezas e um forte estado emocional no oncológico em questão.

Além de haver o sofrimento por parte emocional, ainda há também a questão do envolvimento de terceiros, ou seja, de outras pessoas no decorrer desse processo. Conforme Castro e Barroso (2012, p. 103) discorrem sobre a experiência no que se menciona ao adoecimento ser muito complicado não só para a pessoa diagnosticada em questão, como também para os seus amigos e familiares. “O sistema familiar funciona de acordo com regras e padrões próprios e adoecimento de um membro desestabiliza esse sistema”, que irá precisar ser reorganizado para que se possa atender às exigências causadas pela neoplasia e seu tratamento, pois, essas exigências causaram adaptações que serão realizadas pelos membros da família, proporcionando assim, alívio nesse processo de sofrimento.



Ainda conforme Castro e Barroso (2012) a aplicação da TCC vem mostrando-se uma ferramenta eficaz no que concerne ao tratamento oncológico, pois, os pacientes diagnosticados com câncer apresentam uma predisposição a apresentar maiores sinais de doenças como depressão, quando contraposto a outros sujeitos saudáveis. Como a depressão pode ser um fator de importância nos resultados do tratamento, deve ser antecipadamente avaliada e tratada.

Grandes avanços já ocorreram nos últimos anos em relação aos tratamentos para essa enfermidade, de modo que proporcionaram uma elevação da taxa de sobreviventes da doença. Contudo, ultimamente, a saúde psicológica tem chamado bastante atenção, visto que essa está diretamente associada à qualidade de vida e muitas mulheres sofrem grandes impactos psicológicos após a mastectomia, em virtude da necessidade para tratar o câncer de mama. Muitos estudos já demonstraram que as mulheres com câncer de mama tratadas com mastectomia possuem maiores chances de desenvolverem imagem corporal ruim, qualidade de vida mais baixa e distúrbios emocionais variados, em destaque a depressão e ansiedade (ZHANG C, et al., 2018).

Os impactos psicológicos podem surgir nas áreas físicas (sexualidade, cansaço, fraqueza, insônia e incapacidade de realizar tarefas), emocionais (fadiga, medo, baixa autoestima, ansiedade e irritabilidade), econômicas (custos com medicamentos, consultas, internações e improdutividade) e sociais (isolamento, imagem do corpo e autoimagem), interferindo na qualidade de vida. (VIDOTTI; SCORSOLINI-COMIN; SANTOS, 2013).

Diante da perda da mama, ou de parte dela, as mulheres podem passar por outras perdas, como a física, por exemplo, a perda dos cabelos, a parada ou irregularidade da menstruação, a perda de peso corporal e a infertilidade. Tais perdas podem trazer mais vulnerabilidade e causar a baixa autoestima. Dessa forma, é possível notar constrangimento diante do corpo alterado. O envolvimento social acaba sendo afetado por conta do medo da rejeição ou da reação das pessoas. O comprometimento da doença associado ao estigma ligado a ela pode propiciar privação social e levar a hábitos rotineiros diferentes dos que eram vivenciados antes (FERREIRA, et al, 2011).

As interferências nas atividades diárias como sono, humor, alimentação, lazer, atividade física, etc. podem ser observados. Tais interferências afetam diretamente na recuperação e no tratamento, por isso, a análise do comportamento e do pensamento da pessoa frente à doença é muito importante para traçar seu controle psicológico. (PANOBIANCO et al. 2011).

Esses sentimentos fluem por motivos diversos, desde o diagnóstico, procedimentos terapêuticos cirúrgicos e clínicos, durante o tratamento e até o pós tratamento, momento em que há uma insegurança quanto ao reaparecimento da doença ou não e ao trauma emocional. As incertezas provocam desajustes psicológicos que interferem na qualidade de vida. (VIDOTTI, SCORSOLINI-COMIN; SANTOS, 2013).

Para algumas mulheres, o seio é um importante aliado à sua identidade feminina. Campos et al. (2012), nos falam que quando percebem que perderam um órgão que é símbolo da sexualidade, feminilidade, maternidade e estética ao se darem conta disso, desencadeiam sentimentos de tristeza e dor que provocam mudanças de planos, até mesmo às vezes, reclusão.

Rosa et al. (2012), concordam, defendendo que quando ela se descobre com câncer de mama, a mulher adquire uma nova identidade, devido ao seio ser o órgão do corpo que está associado ao prazer e à vida. Sendo ele que fornece leite após a gestação. Para as mulheres é um símbolo de fertilidade e saúde durante todas as etapas da vida da mulher. Desde a infância, adolescência e até a vida adulta é o órgão que está mais ligada à sensualidade. Quando é ameaçada da perda deste órgão, a mulher sente sua identidade feminina sendo questionada. Estes e vários outros impactos psicológicos podem levar a paciente à negação e não aceitação da sua condição. Muitas vezes o autoconhecimento lhe ajuda na aceitação.

Souza et al. (2015), apontam que ao ver que toda sua vida vai mudar, os tratamentos que serão enfrentados e efeitos colaterais, como a queda de cabelo que é comum, e todo cotidiano sendo modificado, algumas mulheres não assumem e não aceitam para a si estarem com câncer de mama.

Receber o diagnóstico de câncer de neoplasia é uma notícia devastadora causando forte impacto na vida das mulheres e de seus familiares que são inundadas por emoção como sofrimento, raiva, angústia e ansiedade, além de prejuízos nas habilidades sociais funcionais e vocacionais. Assim, no momento de recebimento da notícia, é comum notar-se um estado de estranhamento, onde fica clara a dificuldade de aceitação de estar doente. Mulheres com câncer de mama vivenciam experiências de dor física e psicológica durante diferentes estágios da doença. O impacto ocasionado pelo câncer na vida da pessoa é enorme, pois além da dor e do desconforto decorrentes da doença e seu tratamento, ocorrem mudanças de ordem psíquica, social e econômica (FERREIRA, et al., 2013).

3. A IMPORTÂNCIA DA TERAPIA COGNITIVA COMPORTAMENTAL (TCC)

A abordagem terapêutica do comportamento é um modelo de tratamento terapêutico estruturado e de curta duração criado por Aaron Beck por volta da década de 1960. Ela parte da perspectiva de que o pensamento influencia o sentimento, que, por sua vez, influencia os comportamentos. Ademais, a modificação destes pensamentos, denominados disfuncionais, pode possibilitar a consequente modificação do comportamento do cliente, utilizando tanto técnicas cognitivas quanto comportamentais (BECK, 2014).

Esta abordagem baseia-se na aliança terapêutica sólida, na formulação em desenvolvimento constante dos problemas dos pacientes e no avanço individual de cada um deles. Enfatiza, ainda, a colaboração e a participação ativa do paciente, bem como a valorização do presente, e objetiva-se ensiná-lo a ser seu próprio terapeuta (BECK, 2014).

A TCC, no tratamento de pacientes oncológicos, demonstrou resultados favoráveis, tanto individualmente quanto em grupos. Identificou-se que essa abordagem auxiliou no manejo para o comando do estresse, na melhora em relação ao combater a doença e na compreensão de apoio social. Entre os recursos citados, existe a reestruturação cognitiva, o enfrentamento e as técnicas de relaxamento como os mais utilizados concomitantemente no tratamento de pacientes oncológicos (DEEP; LEAL; PATRÃO, 2014).

A Terapia Cognitivo-Comportamental é uma abordagem que apresenta eficácia comprovada por estudos científicos. Esta abordagem tem como base o modelo cognitivo, no



qual, as emoções e comportamentos das pessoas são influenciados pelas suas percepções. A abordagem terapêutica do comportamento envolve um conjunto de técnicas direcionadas para a aprendizagem, em prol de uma mudança de comportamento e crenças disfuncionais (RUDNICK, 2020).

Nos últimos anos a Terapia Cognitivo Comportamental vem se fortalecendo como abordagem, isto ocorre devido aos tratamentos de diferentes problemas psicológicos que a abordagem terapêutica do comportamento desenvolve com eficácia comprovada e em um curto período de tempo. Esse destaque, surgiu diante das comprovações empíricas que a abordagem vem apresentando nos últimos anos, através dos procedimentos clínicos realizados com os pacientes (FALCONE, 2012).

Quando se trabalha com a temática do câncer, a psicologia tem grande relevância, por virtude de se trabalhar com os efeitos psicológicos que surgem com o diagnóstico, contribuindo na adesão do tratamento, no rompimento do estigma social do câncer, no desenvolvimento de estratégias de enfrentamentos e melhorando a qualidade de vida (FONSECA; CASTRO, 2016).

A terapia cognitiva possui ferramentas que facilitam o combate ao câncer, podendo assim, aprimorar a compreensão de apoio social, se transformando também em uma ferramenta essencial para o estímulo a rede desses pacientes no quesito social. Esse tipo de terapia possui impactos voltados para o comando do estresse em pacientes com fadiga oncológica, atuando por meio aprendizagem e da prática de relaxamento, assim como da reestruturação cognitiva e da aprendizagem de estratégias de enfrentamento adequadas às necessidades individuais que correspondem a de paciente (DEEP; LEAL; PATRÃO, 2014).

A intervenção psicológica apoiado na abordagem terapêutica do comportamento torna-se um fator decisivo em questão ao rumo no qual o paciente oncológico irá seguir, partindo assim do pressuposto que, antes de tudo, é essencial conhecer as natureza e particularidades dessa patologia, assim como também como a compreensão das técnicas aplicadas, para que se possa alcançar as metas traçadas pelo paciente (SEABRA; AGUIAR; RUDNICKI, 2016).

A Terapia Cognitivo-Comportamental consiste em uma abordagem mais estruturada, de curta duração, orientada para o presente e direcionada à solução de problemas e modificação de pensamentos disfuncionais. Ademais, tem uma função educativa, buscando ensinar o paciente a ser seu próprio terapeuta, e enfatiza a colaboração e a participação ativa do mesmo, visando a parceria e a corresponsabilidade com o terapeuta (BECK, 2013).

Um dos principais objetivos da Terapia Cognitivo-Comportamental é identificar padrões cognitivos disfuncionais, produzindo, assim, uma mudança emocional e comportamental duradoura¹³. Para isso são utilizadas técnicas cognitivas que buscam identificar os pensamentos automáticos disfuncionais, testar a validade dos mesmos e criar outros mais adaptativos, possibilitando a flexibilização e a reestruturação cognitiva (BECK, 2013).

O questionamento socrático também é utilizado como técnica da TCC para desvendar pensamentos disfuncionais, que seria a realização de perguntas sobre o pensamento em

questão, que permitem uma visão crítica através das indagações propostas, promovendo um novo olhar diante dos problemas e rompendo distorções cognitivas, provocadas por pensamentos automáticos dicotômicos (tudo ou nada), ou catastróficos, dentre outros (WENZEL, 2018).

No mesmo sentido, Pereira e Penido (2010), reforçam que as intervenções sejam efetivas e pontuais em se tratando de ambiente hospitalar, esclarecendo que nesta situação a Teoria Cognitiva-Comportamental é a mais indicada, não obstante não haver obrigatoriedade quanto a teoria ou abordagem psicológica no âmbito hospitalar (PEREIRA; PENIDO, 2010).

Para tanto, atualmente as estratégias de TCC se expandem para além dos elementos cognitivos e comportamentais, incluindo o componente emocional no alívio do sofrimento, com destaque para a comprovação científica de sua eficácia, pontuando a evolução entre ciência e prática, na busca de inovações nos tratamentos (WENZEL, 2018).

Assim a Terapia Cognitiva Comportamental vem ganhando espaço dentro do tratamento de pacientes oncológicos, devido ao tratamento que ela desenvolve junto ao processo de luta contra a doença em curto período de tempo, mostrando com eficácia as comprovações empíricas que a abordagem traz (FALCONE, 2012).

A TCC foca na mudança, com o direcionamento do terapeuta para o desenvolvimento de hipóteses e trazer para o paciente a sua autodescoberta e as resoluções das situações problemas. Utilizando de técnicas terapêuticas voltadas para o reconhecimento dos padrões disfuncionais que o paciente vai se fortalecendo e assim modificar tais padrões (FREEMAN & DATTILIO, 2004).

De acordo com os autores citados acima, a TCC trará durante o processo de terapêutico junto a doença, que o paciente se trono seu próprio terapeuta, aprendendo a reconhecer seus padrões cognitivos, comportamentais e emocionais, alterando-o quando necessário para uma qualidade de vida no diagnóstico e no pro diagnóstico da neoplasia.

Segundo Seabra, Aguiar e Rudnick (2016), essa compreensão do processo saúde-doença, ajuda e cria um suporte emocional que visa trabalhar os comportamentos e as crenças disfuncionais que o diagnóstico de câncer traz. Pois nessas demandas de emergências são preferíveis uma intervenção mais dinâmica e que sua relevância seja observada.

4. TÉCNICAS UTILIZADAS PARA O TRATAMENTO DE NEOPLASIA NAS MAMAS E O TRABALHO DA EQUIPE MULTIDISCIPLINAR

Ultimamente os psicólogos vêm constituindo as equipes médicas como simplificadores no reconhecimento dos medos, incertezas e anseios do paciente, assim como também em diálogos que sejam mais proveitosos que possam ocorrer entre médico e paciente. Colaboram também no quesito elaboração de estratégias de formas preventivas e intervencionistas com os cuidadores e os pacientes diante das suas perdas, muitas vezes inevitável, que ocorrem por conta da doença. Sendo assim, a TCC mostra-se sendo

um meio utilizado como base metodológica para que ocorra a intervenção em diversos tratamentos com esses pacientes oncológicos. O emprego da abordagem terapêutica do comportamento mostrou-se uma ferramenta bastante competente no tratamento oncológico (CASTRO, BARROSO, 2012).

Acrescenta Wenzel (2018), que a Terapia Cognitiva Comportamental desenvolveu técnicas e estratégias com base na aceitação, que tem por finalidade auxiliar o paciente a aceitar situações de sua vida, incluindo aquelas que não podem ser mudadas, como *mindfulness* e a terapia de aceitação e compromisso, de aplicabilidade no caso de tratamento de doenças graves e crônicas.

A intervenção com pacientes oncológicos, se estabelece através de uma estrutura no modelo de adaptação cognitivo do câncer, permitindo a manifestações de emoções e comportamentos para construção de um enfrentamento particular. Para cumprir com o objetivo a relação terapêutica tem que ocorrer através de uma colaboração empírica. A intervenções podem ocorrer individualmente ou em grupo, a segunda opção é relevante devido as trocas de experiências, tornando o processo enriquecedor (RAMOS; PATRÃO, 2015).

Segundo Diana e Mol (2019), a psicoterapia auxilia a paciente na externalização das emoções vivenciadas e experimentadas, sendo que, a abordagem terapêutica do comportamento vai abordar diferentes técnicas, em prol da mudança de pensamentos e crenças disfuncionais. Para Seabra, Aguiar e Rudnicki (2016) a intervenção psicológica só pode ser realizada após os conhecimentos das peculiaridades e características que essa patologia possui. O domínio das técnicas aplicadas também é fundamental para a atuação do psicólogo.

Segundo Pereira e Talask (2019), a psicoeducação também é utilizada com pacientes oncológicos para explicar sobre a doença e seu prognóstico, em uma visão realista. É importante se trabalhar questões estigmatizantes sobre a doença, explicando que os pensamentos distorcidos podem prejudicar a adesão ao tratamento

Diante desta perspectiva, pode-se apontar que a saúde mental é de extrema importância dentro desse cenário, pois, o diagnóstico causa impactos tanto no psicológico como nas relações interpessoais do indivíduo. Na população feminina a identificação do câncer de mama, acaba tendo um peso maior, uma vez que afeta a feminilidade da mulher (SEABRA; AGUIAR; RUDNICK, 2016).

Wenzel (2018) esclarece que na reestruturação cognitiva o psicólogo auxilia o paciente a identificar o pensamento associado ao sofrimento emocional, para avaliá-lo e, caso seja considerado um pensamento exagerado ou impreciso, adaptá-lo à realidade. Há estudos de que em momentos de estresse ou adversidade, o uso da reestruturação cognitiva influencia o humor negativo, diminuindo-o (WENZEL, 2018).

Conforme Ferreira et al. (2011), em relação ao processo de adoecimento do paciente com câncer, o Psicólogo atua em equipe multidisciplinar, que se completa por médicos, enfermeiros entre outros profissionais da saúde. O princípio da Integralidade está presente no cuidado que profissionais demandam em prol do bem-estar psíquico do paciente frente ao adoecimento. Trabalhando também o medo da morte, suporte a família para que

eles entendam a doença e possam fortalecer o paciente pois diminui a ansiedade familiar além de esclarecimento sobre as fases da doença. Sempre com foco a qualidade de vida do paciente a fim de diminuir os efeitos causados pela doença, ajudando a se integrar a rotina e a sociedade.

Contudo, o trabalho e envolvimento da equipe multidisciplinar torna-se de grande importância, pois cabe à equipe orientar seus pacientes, os familiares e seus cuidadores na compreensão dos sintomas, assegurando que haja a realização do tratamento, tendo como principal objetivo o bem-estar físico e psicológico, promovendo assim uma aliança terapêutica com a finalidade de alimentar a confiança entre ambas as partes envolvidas. Oferta de escuta aos familiares e cuidadores são de extrema importância, de modo que se possa perceber oportunidades de mudanças que aprimorem o bem-estar de um modo geral, fazendo com que haja a procura por recursos adaptativos e o fortalecimento das inter-relações em todo o sistema em si (CASTRO; BARROSO, 2012).

Para além, Castro e Barroso (2012) acrescentam a importância de uma aliança terapêutica, envolvendo a equipe multidisciplinar, o paciente, familiares e cuidadores, visando o bem-estar físico e psicológico, além de ressaltar a importância do profissional de psicologia como integrante desta equipe. Neste sentido, as autoras relatam que o apoio psicológico ajuda na redução dos dias de internação, pois o psicólogo atua na intermediação da comunicação entre o paciente e outros profissionais da saúde, facilitando a compreensão do diagnóstico e do tratamento, auxiliando na aceitação e adesão de todo processo.

O método para manejo de estresse em pacientes acometidas ao tratamento da neoplasia nas mamas, traz um modelo de técnica de grupo. Dividido em 10 sessões semanais podendo ter duas horas cada, podendo ter entre 6 e 10 participantes, aplica-se técnicas de relaxamento, treino de assertividade, treino para habilidade de enfrentamento da raiva e reestruturação cognitiva. Essa troca de apoio que se coloca em grupo, se mostra favorável para expressar as emoções. Assim resulta em benefícios significativos e oferece uma resposta mais adaptativa ao saber lidar com esse estresse e à vivência da neoplasia mamária (GREGOR; COLS, 2004). Para Lewis & Cols (2006) essa técnica de grupo é eficaz para alívio do esgotamento e do impacto para mulheres diagnosticada com câncer nas mamas e seus filhos, podendo ser estruturada em cinco sessões, com uma hora de duração, com intervalos de duas semanas, isso mostra uma significativa melhora nos indicadores de depressão e ansiedade nessas mães e uma autoconfiança em seus filhos. Nesse contexto está inserido a psicoeducação que é de suma importância para o paciente e seus familiares.

Uma das técnicas mais utilizadas pela TCC é a *mindfulness* que se originou das práticas orientais de meditação. Conforme Kabat Zinn (1990) ela é definida como uma forma específica de atenção plena, concentração no momento atual, intencional e sem julgamentos. A *mindfulness* traz a concentração e o contato com o presente, deixando lembranças ou pensamentos sobre o futuro. Praticar a técnica *mindfulness* é desenvolver essa atenção plena para o que acontece no momento atual. O '*Intencional*' faz com o que o paciente praticante da técnica, escolha estar atento e se esforçando para o cumprimento da meta dentro do seu tratamento.

Trazendo outro exercício de relevância dentro da técnica do *mindfulness* que serve para alívio do estresse que a doença traz é fazer com o paciente sentado em uma cadeira ou com as pernas cruzadas em um travesseiro, assim ele irá concentrar sua atenção na

experiência da respiração. Se houver distração, logo ele perceberá e voltará sua atenção para a respiração, ele irá aprender a aceitar, sem julgamentos, cada distração ou emoção percebida e sem se deixar dominar pela mesma (KABAT ZINN,1990).

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

O câncer de mama a partir do seu diagnóstico traz um impacto com um efeito devastador em mulheres e com ele vem inúmeras alterações na vida da paciente tanto o físico quanto o emocional são extremamente afetados pela doença. não somente afeta a diagnosticada como seus familiares e pessoas próximas também sofrem com esse impacto da descoberta da neoplasia, pois remete a morte. Então diante disso o primeiro objetivo foi alcançado por entender as causas que o diagnóstico traz desde o primeiro momento e a necessidade de orientar nesse enfrentamento.

A abordagem Cognitiva Comportamental vem se mostrando de suma importância nesse cenário de seguimento para o tratamento oncológico, promovendo uma relação de enfrentamento da doença é um apoio na percepção social, reestruturando o cognitivo e aplicando técnicas de relaxamento para chegar ao bem estar físico e psíquico, assim a abordagem terapêutica do comportamento com suas intervenções efetivas e pontuais é a mais indicada nesse contexto hospitalar.

Trazendo técnicas e elaboração de estratégias junto a equipe multiprofissional, a TCC usa base metodológica para as intervenções em diversos tratamentos de pacientes oncológicos. Baseado em técnicas de aceitação e *compromisso*, psicoeducação e técnicas de relaxamento como *mindfulness* essa técnica é uma das mais utilizadas, promove trabalhar a respiração de modo a construir uma atenção plena e concentração no momento atual, vivenciando o enfrentamento da doença de modo mais leve e tranquilo.

Diante do que foi apresentado nos objetivos esta pesquisa atingiu seu objetivo e tem pretensão de continuar com estudos mais aprofundados dentro dessa temática que é o enfrentamento da doença oncológica e o viés que a psicologia traz com suas abordagens ao invés de abordar de uma forma geral.

Referências

- BECK, J. **Terapia cognitiva:** Teoria e prática. 2ª Edição. São Paulo, Artmed; 2013
- BECK, J. S. **Introdução à Terapia Cognitivo-Comportamental.** Em Beck, J. S., Terapia Cognitivo-Comportamental. Artmed Editora. 2014.
- CAMPOS, T. S. C.; SALIMENA, A. M. O; SIMOES, M. C.; MAGACHO, E. J. C. **Mulheres enfrentando o câncer de mama.** REME. Minas Gerais, 2012.
- CASTRO, M. M. C.; BARROSO, C. L. Contribuições da Terapia Cognitivo-Comportamental nos cuidados paliativos. **Revista Psicologia, Diversidade e Saúde**, Salvador, v. 1, n. 1, p. 101-108, dez./ 2012.
- DEEP, C. N., LEAL, I., & PATRÃO, I. Avaliação da intervenção cognitivo-comportamental em gestão do stress em pacientes com fadiga oncológica, em radioterapia. *Saúde e Sociedade*, 23, 293-301. 2014.

- DIANA, T. F.; MÓL, D. A. R. **O ATUAL CENÁRIO DA MULHER NO TRATAMENTO DO CÂNCER DE MAMA.** ANAIS DE PSICOLOGIA DO UNIFUNEC, v. 5, n. 5, 2018.
- FALCONE, E. M. de O. **História, bases conceituais e prática da terapia cognitivo-comportamental.** In: FALCONE, E. M. de O.; OLIVEIRA, M. da S.; Terapia Cognitivo-Comportamental. 1. ed. São Paulo: Casa do Psicólogo. v. 1, cap. 1, p. 17-39. ISBN 987-85-8040-135-6. 2012.
- FERREIRA S.M.A, Panobianco M.S, Gozzo T.O, Almeida A.M. **A sexualidade da mulher com câncer de mama: análise da produção científica de enfermagem**– enferm on line 2013; 22(3): 835-842. 2013.
- FERREIRA, A.P.Q.; LOPES, L.Q.F.; MELO, M.C.B. O papel do psicólogo na equipe de cuidados paliativos junto ao paciente com câncer. **Rev. SBPH** [online]. vol.14, n.2, pp. 85-98. ISSN 1516-0858. 2011.
- FERREIRA, D. de B; Farago P. M; REIS, P. E. D. dos, Funghetto SS. Nossa vida após o câncer de mama: percepções e repercussões sob o olhar do casal. **Rev. bras. enferm.** 2011.
- FERRO, N. F. Dos S. **Atuação da terapia cognitivo comportamental em mulheres diagnosticadas com câncer de mama.** 2021.
- FONSECA, R.; CASTRO, M. M. A importância da atuação do psicólogo junto a pacientes com câncer: uma abordagem psico-oncológica. *Psicologia e Saúde em debate*, v. 2, n. Ed. Esp. 1, p. 54-72, 2016.
- HANG, C. **Depression Induced by Total Mastectomy, Breast Conserving Surgery and Breast Reconstruction: A Systematic Review and Meta-analysis.** *World J Surg*, 2018; 42(7): 2076-2085.
- PANOBIANCO, M. S.; Depressão e fadiga na qualidade de vida de mulheres com câncer de mama. **Revista Rede de Enfermagem do Nordeste** [online]. Fortaleza, CE, abr./jun. 2011, v.12, n.2, p.247-252. 2011.
- PEREIRA, F. M.; PENIDO, M. A.; A aplicabilidade teórico-prática da terapia cognitivo comportamental na psicologia hospitalar. **Revista Brasileira de Terapias Cognitivas**, volume 6, nº 02, jul/dez de 2010, p.190-220. 2010.
- SILVA, P. A. da; RIUL, S. da S. Câncer de mama: fatores de risco e detecção precoce. **Rev. bras. enferm.** 2011.
- SORATTO, M. T. Espiritualidade e resiliência em pacientes oncológicos. **Revista Saúde e Pesquisa**, v. 9, n. 1, p. 53-63, jan./abr. 2016.
- SOUZA, I. E. O; PAIVA, A. C. P. C.; SALIMENA, A. M. O; MELO M. C. S. C. Significado do diagnóstico de neoplasia mamária: compreensão fenomenológica de mulheres. **Rev. baiana enf.** 2015.
- VANDEMBERGHE, L.; SOUSA, A. C. A. de. **Mindfulness nas terapias cognitivas e comportamentais.** **Revista brasileira de terapias cognitivas**, v. 2, n. 1, pág. 35-44, 2011.
- VIDOTTI, J. de F.; SCORSOLINI-COMIN, F.; SANTOS, M. A. **Qualidade de vida em sobreviventes de longo prazo ao câncer de mama: análise da produção científica.** *Psicologia: Teoria & Prática* [online]. set./dez. 2013, v.15, n.3, p.49-68. 2013.
- WENZEL, A. **Inovações em terapia cognitivo-comportamental: intervenções estratégicas para uma prática criativa.** Porto Alegre. Ed: Artmed, 2018.

CAPÍTULO 17

O VAZIO EXISTENCIAL COMO FATOR DE RISCO PARA O SUICÍDIO ENTRE JOVENS NA CONCEPÇÃO DA LOGOTERAPIA

THE EXISTENTIAL EMPTINESS AS A RISK FACTOR FOR SUICIDE AMONG YOUNG PEOPLE IN THE CONCEPTION OF LOGOTHERAPY

Jesaias Barros Amorim¹

Ivylla Alvarenga Barros de Oliveira Freitas²

Amanda Pinheiro Moreira³

1 Acadêmico de Psicologia, Faculdade Pitágoras, São Luís - Maranhão

2 Professora, Uninassau, São Luís - Maranhão

3 Acadêmica de Filosofia, UFMA, São Luís - Maranhão

Resumo

A presente pesquisa apresenta uma revisão de literatura sobre o conceito de vazio existencial da Logoterapia como fator de risco para o suicídio entre os jovens, visa identificar de que maneira o vazio existencial pode ser considerado um fator de risco para o suicídio na perspectiva da Logoterapia. Para elaboração deste estudo, o tipo de pesquisa realizada foi uma revisão bibliográfica de caráter qualitativo e descritivo, viabilizando discussões sobre: as concepções de adolescência e juventude e as características desta fase de desenvolvimento biopsicossocial; conceito de suicídio e os principais fatores de risco envolvidos para o comportamento suicida; e por fim, os principais conceitos da Logoterapia, com ênfase ao fenômeno do vazio existencial e suas principais características. Assim os resultados desta pesquisa evidenciam que há relação entre o fenômeno do vazio existencial apresentado por Viktor Frankl e o suicídio, de modo que o vazio existencial é caracterizado pela frustração de não encontrar um sentido para a vida, podendo assim ser considerado um fator de risco para o suicídio entre os jovens.

Palavras chave: Juventude. Suicídio. Vazio existencial. Logoterapia.

Abstract

The present research presents a literature review on the concept of existential emptiness of Logotherapy as a risk factor for suicide among young people, it aims to identify how the existential emptiness can be considered a risk factor for suicide from the perspective of Logotherapy. For the elaboration of this study, the type of research carried out was a qualitative and descriptive bibliographic review, enabling discussions on: conceptions of adolescence and youth and the characteristics of this phase of biopsychosocial development; concept of suicide and the main risk factors involved for suicidal behavior; and finally, the main concepts of Logotherapy, with emphasis on the existential emptiness phenomenon and its main characteristics. Thus, the results of this research show that there is a relationship between the existential void phenomenon presented by Viktor Frankl and suicide, so that the existential void is characterized by the frustration of not finding a meaning for life, and can thus be considered a risk factor for suicide among young people.

Keywords: Youth. Suicide. Existential emptiness. Logotherapy.

1. INTRODUÇÃO

O suicídio é uma das principais causas de morte em todo o mundo. De acordo com dados apresentados pela Organização Pan-Americana de saúde e a Organização Mundial da Saúde (OPAS, 2021), os números são alarmantes, pois cerca de oitocentas mil pessoas morrem por suicídio todos os anos; dentre esses dados, o suicídio é a quarta causa de mortes entre os jovens de quinze a vinte e nove anos. A juventude é permeada por várias transições e frequentemente são acompanhadas por sofrimentos, que muitas vezes estão relacionados com o comportamento suicida. Compreender os motivos que levam ao aumento nos casos de suicídio entre os jovens é desafiador, pois o suicídio é multifatorial, ou seja, as causas não se limitam apenas a fatores perceptíveis, porém existem diversos fatores de risco relacionados ao comportamento suicida. Viktor Frankl, psiquiatra, neurologista e sobrevivente de quatro campos de concentração, é o fundador da Logoterapia; um dos seus focos era compreender os motivos que levavam as pessoas ao suicídio; ele também apresenta um fenômeno existente na sociedade contemporânea, em especial entre os jovens, o vazio existencial, que é caracterizado pela frustração da vontade de sentido, isto é, muitas pessoas se frustram diante da busca de sentido para sua vida. Diante disso, este trabalho orientou-se no sentido de observar o vazio existencial como fator de risco para o suicídio entre jovens na concepção da Logoterapia.

A importância deste estudo se dá em razão da necessidade e emergência de dialogar sobre a temática do vazio existencial e do suicídio entre os jovens, considerando que este tema tem sua relevância tanto por estar diante do aumento significativo de casos de suicídio no mundo, como também por trazer um debate a respeito dos motivos que tem levado as pessoas a buscarem no suicídio uma solução, bem como abordar sobre o fenômeno do vazio existencial enfrentado por muitas pessoas. Desse modo, não é excessivo as produções acadêmicas sobre o assunto, visto que a temática ainda é vista como um tabu, por isso justifica-se o interesse desta pesquisa em abordar sobre este tema. Este estudo é relevante tanto para a comunidade acadêmica e suas pesquisas, quanto para a prática de diversos profissionais e a sociedade como um todo, pois buscou contribuir para a compreensão deste problema que afeta o cenário mundial, principalmente os jovens e adolescentes, visando assim cooperar na discussão sobre este assunto e principalmente para a prevenção e promoção da saúde mental.

Diante do aumento significativo de casos de suicídio no mundo e do fenômeno apresentado por Viktor Frankl, o vazio existencial, que é enfrentado por muitos e que quando não superado leva ao sofrimento; é de suma importância dar destaque a essa temática, pois haja vista que de acordo com Schlösser; Rosa e More (2014), o suicídio é considerado um problema de saúde pública, pois está entre as principais causas de mortes na população mundial. A partir destas considerações buscou-se reunir informações com o propósito de responder ao seguinte problema de pesquisa: De que forma o vazio existencial pode ser considerado um fator de risco para o suicídio entre jovens na perspectiva da Logoterapia?

Assim sendo, delinear-se os seguintes objetivos de pesquisa, o objetivo geral foi identificar de que maneira o vazio existencial pode ser considerado um fator de risco para o suicídio na perspectiva da Logoterapia. Traçou-se também os seguintes objetivos

específicos: caracterizar a fase de desenvolvimento biopsicossocial do jovem; descrever os fatores de risco para o suicídio e conceituar o vazio existencial na perspectiva da Logoterapia.

O tipo de pesquisa realizada neste trabalho foi uma revisão bibliográfica de caráter qualitativo e descritivo, onde foram pesquisados livros, dissertações e artigos científicos selecionados através de busca nas seguintes bases de dados: Google acadêmico, Scielo e Pepsic. O período dos artigos pesquisados foram os trabalhos publicados nos últimos 10 anos. Os critérios de inclusão foram: pesquisar artigos e livros publicados nos últimos 10 anos; está disponível no idioma português; ter em seu título ou resumo pelo menos uma das palavras-chave. As palavras-chave utilizadas na busca foram: "Juventude", "Suicídio", "Vazio existencial", "Logoterapia".

Este trabalho está dividido em três capítulos, sendo o primeiro capítulo sobre as concepções de adolescência e juventude, como também é abordado acerca das características, transições e transformações neste período da vida. No segundo capítulo, realiza-se uma descrição do conceito de suicídio e sobre os principais fatores de risco para o comportamento suicida. No terceiro capítulo trata-se sobre o que é a Logoterapia e seus principais conceitos, dando ênfase ao fenômeno do vazio existencial.

2. JUVENTUDES, CONCEPÇÕES E CARACTERÍSTICAS

O tema acerca da juventude tem-se mostrado presente tanto na comunidade acadêmica, quanto na sociedade como um todo, pois a juventude é uma fase repleta de transformações e mudanças em diversas áreas; é também um período onde surgem diversos conflitos. Destaque-se então a importância de dialogar sobre a fase de desenvolvimento biopsicossocial do jovem, visando assim compreender as diferentes concepções a respeito da juventude, bem como as diversas características relacionados aos jovens e os conflitos existente nesta fase.

De acordo com Silva e Silva (2011) a concepção de juventude tem adquirido diferentes significados dependendo do contexto histórico, social, econômico e cultural, pois o conceito de juventude é um tema abrangente, envolvendo diversos contextos no qual o jovem está inserido. Vale ressaltar que conceituar esse período da vida não é uma tarefa simples, considerando a ampla diversidade de significados relacionado ao tema, em que muitas vezes não há concordância entre os autores.

Se utilizam diversos critérios para conceituar a juventude, entre alguns destes critérios destacam-se a faixa etária, o desenvolvimento psicossocial, alterações fisiológicas e classe social (ALENCAR *et al*, 2018). O debate acerca das concepções dadas à juventude e adolescência geralmente são atribuídas as ciências humanas e sociais, dentre elas a psicologia, antropologia e sociologia (FRANCISCO; GROppo, 2014).

Segundo o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE, 2020) os jovens entre quinze a vinte e nove anos correspondem a 23% da população brasileira, somando assim mais de quarenta e sete milhões de pessoas. De acordo com a Organização das Nações Unidas para Educação, Ciência e Cultura (UNESCO, 2004) a juventude é uma categoria social, um agrupamento estatístico de indivíduos que representa um período de



preparação para exercerem o papel de adulto na sociedade e compreende a faixa etária dos quinze aos vinte e quatro anos. No Brasil, a atual Política Nacional de Juventude (PNJ, 2005), considera jovem todo cidadão ou cidadã da faixa etária entre os quinze e os vinte e nove anos e divide essa faixa etária em três grupos: jovens da faixa etária de quinze a dezessete anos, denominados jovens-adolescentes; jovens de dezoito a vinte e quatro anos, como jovens-jovens; e jovens da faixa dos vinte e cinco a vinte e nove anos, como jovens-adultos.

De acordo com Papalia e Feldman (2013) esse período de transição consiste em múltiplas mudanças. A passagem destes marcos ou transições pode determinar quando um jovem se torna adulto, ou seja, em algumas culturas, rituais são comuns para marcar a chegada do indivíduo a maioridade, estes ritos de passagem incluem separação da família, bênçãos religiosas, testes rigorosos de força e resistência, entre outros. Nas sociedades modernas, a transição para a vida adulta ocorre de maneira menos brusca, porém reconhecem que esta passagem envolve grandes mudanças, entre elas, transformações físicas, cognitivas e psicossociais.

Freitas, Lima e Lima (2019) afirmam que desde a antiguidade há referências a respeito dos jovens, em relação a suas diferenças, seus estilos peculiares e seus conflitos. A juventude é compreendida primeiramente como sendo uma fase de transição no ciclo da vida, em segundo lugar como referindo-se a uma fase de predisposição a rebeldia, por último como uma etapa que consiste em um estilo de vida próprio com objetivo de realização do destino pessoal.

Embora haja uma ampla diversidade acerca das concepções sobre a juventude, o sentido mais frequentemente utilizado é a respeito da sua transitoriedade, isto é, aquele que a define como uma fase de transição entre a adolescência e a vida adulta, compreendendo a concepção de que a juventude como um processo rumo a maturidade (SILVA; SILVA, 2011; ALENCAR *et al*, 2018).

O período de juventude possui características peculiares dependendo do contexto no qual os jovens estão inseridos. Por esse motivo, atualmente a literatura tem utilizado a palavra juventude no plural para informar suas diferenças relacionadas a características históricas e culturais, sem desprezar as características biológicas e geracionais; assim sendo, não existe uma juventude, mas juventudes. Logo, é um equívoco dizer sobre a juventude como se fosse uma unidade social, ou seja, um grupo composto de interesses comuns, e associar esses interesses a uma faixa etária (SILVA; SILVA, 2011; ALENCAR *et al*, 2018). Desse modo é necessário reconhecer que existem múltiplas culturas juvenis, ou seja, deve-se identificar que há uma pluralidade de jovens, formadas a partir de diferentes interesses e integrações na sociedade (FREITAS; LIMA; LIMA, 2019).

Papalia e Feldman (2013) descrevem que no período da juventude há diversas mudanças, dentre elas: a aparência muda, como sendo resultado de eventos hormonais da puberdade; os pensamentos e sentimentos também sofrem mudanças; há uma preocupação central na busca por uma identidade. Salienta-se que a juventude está repleta de comportamentos de riscos, destacando-se assim alguns padrões de comportamentos como: bebidas alcoólicas, abuso de drogas, uso de armas de fogo; entretanto, essa fase também está repleta de oportunidades para o crescimento cognitivo e psicossocial.

Dialogar acerca dos conflitos experienciado pelos jovens na sua transição para a maturidade necessita da observação do contexto em que o indivíduo está inserido, considerando, os aspectos culturais, econômicos, psicológicos e sociais. “Os jovens normalmente são portadores de diversos conflitos consigo e com a sociedade, numa fase de desenvolvimento em que há grande demanda [...] da busca pela autonomia” (CAMPOS; GOTO, 2017, p. 356). Para Freitas, Lima e Lima (2019) a concepção de juventude, por si mesma, não caracteriza uma problemática comum a todos, entretanto, percebe-se que a sociedade geralmente os identifica de modo depreciativo e contraditório.

Segundo Campos e Goto (2017) inúmeros jovens vivem em situações de desigualdades e são vítimas de problemas socioeconômicos, ou seja, muitos indivíduos permanecem sem acesso a direitos básicos, como educação, saúde e segurança. Outro fato presente na realidade de muitos jovens é a violência, que tem marcado de forma extrema a experiência de muitos jovens. De acordo com Alencar *et al* (2018), por referir-se a uma fase do desenvolvimento humano, a juventude é marcada por várias transições e transformações de caráter biológico, psicológico e social que, frequentemente, são permeadas de conflitos e angústias; observa-se que de acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS, 2018), ultimamente houve um aumento expressivo no comportamento suicida entre os jovens, visto que o suicídio é a quarta causa de mortes entre os jovens.

Portanto, utiliza-se o termo juventudes para descrever as diferentes características envolvidas nesta fase, tendo em vista a singularidade e os diversos contextos onde os jovens estão inseridos. Compreende-se que o período de juventude é marcado por várias transformações e mudanças de ordem biopsicossocial; essas transições afetam direta e indiretamente a vida do jovem. A juventude também é um período de conflitos e angústias, na qual muitas vezes são seguidos de comportamentos suicidas, ressaltando assim a importância de se observar atentamente essa questão tão presente na juventude.

3. SUICÍDIO, CARACTERÍSTICAS E FATORES DE RISCO

Segundo Alencar *et al.* (2018), a maioria das pessoas temem a morte; todavia, pode ser considerada um alívio para aqueles, principalmente os jovens, que não encontram soluções e alternativas para seus enfrentamentos e dilemas e buscam através de comportamentos autodestrutivos dar fim a própria vida, isto é, “o desejo de morrer é considerado o portal do comportamento autodestrutivo, que representa a inconformidade e a insatisfação do indivíduo com seu momento atual” (MOREIRA, BASTOS, 2015, p. 447).

O suicídio é uma das principais causas de morte em todo o mundo. De acordo com dados apresentados pela Organização Pan-Americana de saúde e a Organização Mundial da Saúde (OPAS, 2021), os números são alarmantes, pois cerca de oitocentas mil pessoas morrem por suicídio todos os anos; mais pessoas morrem como resultado de suicídio do que câncer de mama, malária ou HIV; entre os jovens, o suicídio foi a quarta causa de morte depois de acidentes no trânsito, tuberculose e violência interpessoal. Schlösser, Rosa e More (2014), destacam que na América Latina, há maior ocorrência de comportamento suicida entre os jovens, havendo estimativas indicando que a cada oito jovens um tenta se suicidar.



Há muitas definições de suicídio propostas por vários autores, porém o termo suicídio foi utilizado pela primeira vez em 1737 pelo francês René Desfontaines e seu significado deriva do latim, na junção das palavras *sui* (si mesmo) e *caedes* (ação de matar), que significa ação de matar a si mesmo ou morte intencional auto infligida, ou seja, é o ato que consiste em pôr fim, de forma intencional à vida (MELO DE SÁ, JACOB DE LIMA, 2020).

O suicídio é considerado multifatorial, ou seja, tem fatores multideterminantes, não podendo ser compreendido apenas por um ângulo ou um fator e, na maior parte dos casos, há uma associação entre fatores de ordem psicológica, psiquiátrica, sociais, econômica, religiosa e culturais que devem ser levadas em consideração. Desse modo, o suicídio se expressa como resultado de várias condições que colocam a vida em risco, consideradas como atitudes suicidas (MELO DE SÁ, JACOB LIMA, 2020; SCHLÖSSER; ROSA; MORE, 2014).

Vale ressaltar que o suicídio se apresenta como consequência final de um conjunto de situações que colocam em risco a vida do indivíduo, sendo classificada como atitudes ou comportamentos suicidas. Para Schlösser, Rosa e More (2014), o comportamento suicida é definido como o desejo, pensamentos ou ação que busca, de forma intencional, causar dano a si mesmo. Corroborando com a definição de comportamento suicida, Moreira e Bastos (2015), define-o como todo ato por meio do qual uma pessoa causa lesão a si mesma, independente do grau de letalidade. Assim sendo, o comportamento suicida se dá em três categorias distintas: ideação suicida, tentativa de suicídio e suicídio consumado.

A ideação suicida refere-se desde pensamentos passageiros na qual a vida não vale à pena ser vivida até planos que o indivíduo faz para pôr fim à sua própria vida. A ideação suicida está relacionada a pensamentos e ideias de autodestruição, incluindo atitudes, desejos e até planos para dar fim à vida (ALENCAR *et al.*, 2018). De acordo com Botega (2015), os pensamentos suicidas são mais comuns entre os jovens. Moreira, Bastos (2015) e Alencar *et al* (2018), destacam que ter pensamentos ou ideias suicidas nesta fase da vida, não é considerado anormal, pois estes pensamentos fazem parte do processo de desenvolvimento do jovem, no enfrentamento de problemas existenciais e na busca de compreensão a respeito da vida e do sentido da sua existência. Os pensamentos suicidas são considerados anormais quando a execução destes se mostra ser a única resolução dos problemas para os jovens, tornando-se assim um grande risco para a tentativa de suicídio.

A tentativa de suicídio é todo ato sem resultado letal onde o indivíduo, de forma intencional, causa danos a si mesmo. Botega (2015), ressalta que o número de tentativas de suicídio supera cerca de dez vezes mais o número de suicídios efetivamente cometidos; o autor destaca também que as tentativas de suicídio são mais comuns entre os jovens pois estes tendem a usar métodos de menor letalidade, e geralmente, enfrentam situações de conflitos interpessoal e são mais instáveis emocionalmente. De acordo com Baptista *et al* (2018), as consequências das tentativas de suicídio são graves e negativas pois relaciona-se a problemas de baixa autoestima, dificuldades para enfrentar problemas pessoais, bem como a estimativa de que indivíduos que tentaram suicídio tem grandes chances de realizarem outras tentativas. Além disso, o autor destaca que há relação entre o uso de substâncias psicoativas e bebidas alcoólicas com as tendências suicidas que acomete principalmente os jovens e adolescentes.

É considerado suicídio todo caso de morte resultante direta ou indiretamente de

um ato, negativo ou positivo, executado pela própria vítima, a qual já previa o resultado (ALENCAR, MARBACK; PELISOLI, 2014); na maioria dos países, as taxas de mortalidade são maiores entre homens na faixa etária de quinze a trinta e cinco anos ou acima dos setenta e cinco anos. Botega (2015) enfatiza que as formas utilizadas para o suicídio variam de acordo com a cultura, faixa etária, gênero, entre outros fatores. No Brasil, os principais meios utilizados são: enforcamento armas de fogo e envenenamento.

É importante salientar que, em relação as mulheres, o número de casos é maior no que se refere ao planejamento e tentativa de suicídio, porém, o sexo masculino é o que expressa o maior número de casos de suicídio efetivamente consumado, pois os métodos utilizados pelos homens tendem a ser mais letais que os utilizados pelas mulheres, ou seja, entre os homens, predominam métodos mais drásticos, já entre as mulheres utiliza-se métodos menos violentos como o envenenamento e a ingestão excessiva de medicamentos (BOTEGA, 2015; CREMASCO, BAPTISTA, 2017).

Acerca dos fatores de risco relacionados ao suicídio, a literatura menciona um amplo conjunto de fatores de riscos para o comportamento suicida, destacam-se os seguintes fatores de risco: tentativas anteriores de suicídio, ideação ou plano suicida, histórico de suicídio na família, a perda dos pais na infância, perdas recentes, instabilidade familiar, eventos estressantes e características sociais e demográficas, tais como pobreza, desemprego e baixo nível educacional, problemas interpessoais, doenças físicas incapacitantes, transtornos mentais (depressão, transtorno bipolar, abuso de álcool e de outras drogas, esquizofrenia), solidão, baixo auto estima, desesperança (BOTEGA, 2015; MOREIRA, BASTOS, 2015).

Portanto, o suicídio é apontado como todo ato que tem por objetivo pôr fim a vida de forma intencional, de modo que esses comportamentos são classificados como atitudes suicidas, na qual divide-se em ideação suicida, tentativa e o suicídio efetivamente consumado. O suicídio é uma das principais causa de mortes acometendo principalmente os jovens e adolescentes. Assim sendo, um dos focos de Viktor Frankl, criador da Logoterapia, era compreender os motivos que levavam as pessoas ao suicídio, destacando um fenômeno existente na sociedade contemporânea, em especial entre os jovens, o vazio existencial.

4. LOGOTERAPIA E VAZIO EXISTENCIAL

Considerado o autor mais importante do século XX com relação a temática do sentido da vida, Viktor Emil Frankl, em 1927 funda Centros de Aconselhamento para jovens com o objetivo de reduzir o nível de suicídio em Viena, ao observar que houve um aumento considerável de casos de suicídio entre os estudantes em relação à entrega dos boletins escolares. Em 1930, após Frankl organizar os aconselhamentos, não foi registrado nenhum suicídio entre a juventude em Viena. Após esse período Frankl atendeu doze mil pacientes depressivos, tendo ampla experiência na investigação se havia ou não algo pelo qual valesse a pena viver (AQUINO, 2013).

A Logoterapia, também chamada de Terceira Escola Vienense de Psicoterapia, sucedendo a Psicanálise de Freud e a Psicologia individual de Adler, foi fundada pelo psiquiatra,



neurologista e psicólogo vienense Viktor Emil Frankl. Sobrevivente de quatro campos de concentração, Viktor Frankl é o autor do livro *Em busca de sentido*, na qual relata as experiências como um prisioneiro do campo de concentração. A teoria fundada por Frankl, Logoterapia, tem por objetivo investigar a busca e a realização do ser humano através do sentido da vida. O termo *logos* é uma palavra de origem grega e significa sentido, assim sendo, uma tradução literal do termo é a “terapia através do sentido” (FRANKL, 2003, p.17), ou seja, é uma abordagem psicológica centrada no sentido da vida, no qual concentra-se no sentido da existência humana e a busca do indivíduo por esse sentido (FRANKL, 2008; SANTOS, 2016).

Na perspectiva da Logoterapia, a concepção de ser humano não se restringe a uma compreensão biopsicossocial, mas acrescenta-se a dimensão noética ou espiritual. Em *noética*, o termo *nous* tem origem grega e significa espírito, entretanto não estar relacionado a religiosidade, mas há uma dimensão especificamente humana, compreendendo o ser humano como um ser bio-psico-espiritual. Esta dimensão é compreendida mais como uma dimensão antropológica do que religiosa, onde se localizam os fenômenos intrinsecamente humanos, compondo a dimensão do sentido da vida, da liberdade de escolha, dos valores, as decisões da vontade, intencionalidade, pensamento criativo. Dessa forma, Frankl constitui uma forma de compreender o ser humano em sua totalidade (FRANKL, 2008; AQUINO, 2013; SANTOS, 2016).

Os três conceitos principais da Logoterapia proposto por Viktor Frankl são: a liberdade da vontade, a vontade de sentido e o sentido da vida. A liberdade da vontade consiste em que “o homem não é livre de certas condições, mas é livre para tomar posições diante delas” (FRANKL, 2005, p.50), ou seja, a liberdade da vontade constitui uma visão antropológica e consiste na perspectiva de que o indivíduo é livre para fazer suas escolhas e tomar as atitudes diante das situações que lhe são apresentadas, bem como, se posicionar apesar dos condicionantes biopsicossocial e torna-se responsável por elas, desse modo, a liberdade deve vir sempre acompanhada da responsabilidade. (FRANKL, 2008; AQUINO, 2013; SANTOS, 2016).

De acordo com Frankl (2008, p.70) “a busca do indivíduo por um sentido é a motivação primária em sua vida”, ou seja, trata-se da vontade de sentido que é a força motriz da vida humana e é caracterizada pela vontade, desejo e o esforço mais básico e primário do indivíduo na direção de encontrar um sentido para sua vida. Dessa forma, o ser humano é posto como o único ser que busca significado para sua vida (AQUINO, 2013).

O sentido da vida é uma das concepções centrais da Logoterapia, e diz respeito que “o sentido da vida difere de pessoa para pessoa, de um dia para o outro, de uma hora para outra. O que importa, por conseguinte, não é o sentido da vida de um modo geral, mas antes o sentido específico da vida de uma pessoa em um dado momento” (FRANKL, 2008, p.75), ou seja, a vida sempre pode ter um significado independente das circunstâncias, cada ser humano tem sua missão, tem um sentido específico e singular a ser buscado.

O sentido da vida sempre se modifica, entretanto, jamais deixa de existir. De acordo com a Logoterapia, o indivíduo é capaz de encontrar sentido para sua vida através da tríade de valores: valores de criação, valores de experiência e valores de atitudes. Por meio dos valores de criação a pessoa pode encontrar o sentido produzindo, elaborando, criando um trabalho ou a praticando um ato, ou seja, essa categoria refere-se àquilo que o ser humano entrega ao mundo, através das suas atividades, trabalhos e atos; pode-se, tam-

bém, encontrar o sentido através dos valores de experiência ou vivência, experimentando algo ou encontrando alguém, isto é, refere-se àquilo que o ser humano recebe do mundo, podendo encontrar o sentido experienciando a natureza, a cultura, a beleza, a bondade, ou amando outro ser humano. Por fim, o ser humano tem a possibilidade de encontrar o sentido através das atitudes que toma perante o sofrimento inevitável, ou seja, nesta categoria relaciona-se a tríade trágica da existência humana, composta pela dor, culpa e a morte, destacando que o ser humano pode descobrir o sentido na vida apesar do sofrimento, isto é, quando confronta uma situação sem esperança, o indivíduo pode encontrar sentido na vida, pois é capaz de transformar uma tragédia pessoal em uma conquista humana (AQUINO, 2013; SANTOS, 2016).

A vontade de sentido pode ser frustrada quando o indivíduo não consegue encontrar significado para a sua vida, quando isso ocorre gera-se uma sensação de futilidade, ou seja, um sentimento de vazio e falta de sentido, ao qual Viktor Frankl denominou de vácuo existencial (FRANKL, 2011). Ainda que a vontade suprema do ser humano consista em encontrar um sentido para a sua vida, de acordo com a Logoterapia, muitas pessoas sofrem de um sentimento de vazio interior diante da busca de significado para sua vida (AQUINO, 2013; FRANKL, 2011).

O vácuo existencial, também, intitulado de frustração existencial e vazio existencial constitui o espírito da nossa época, visto que consiste em um “fenômeno crescente, em franca propagação [...] não só está crescendo, como também se espalhando” (FRANKL, 2011, p.106), a ponto de poder ser chamado de uma espécie de neurose sociogênica ou de massa, considerando que cada época tem sua própria neurose, a da nossa época é a aquela gerada pela frustração existencial (AQUINO, 2013; FRANKL, 2005; SANTOS, 2016). O vazio existencial representa um papel mais importante do que nunca em razão de que o ser humano, nos dias de hoje, sofre e queixa-se menos do sentimento de inferioridade e da frustração sexual, como faziam no tempo de Adler e Freud, porém, relatam mais a respeito do sentimento de inutilidade da vida, tendo em vista que muitas pessoas vêm sofrendo de insatisfação de falta de propósito na vida, em outras palavras, carecem da consciência de um sentido pelo qual valesse a pena viver (FRANKL, 2008, 2014, 2016).

No que diz respeito à etiologia do vácuo existencial, ou seja, o que é que produz o vazio existencial ou o que pode tê-lo causado, destaca-se a seguinte explicação: o ser humano sofreu uma dupla perda desde que se tornou verdadeiramente humano, a perda dos instintos e da tradição; em outras palavras, não são os instintos e as pulsões que ditam o que o indivíduo deve fazer, diferente do que acontece com os animais. Em relação a tradição, ao contrário do que acontecia no passado, não orientam o homem de hoje sobre o que ele deveria fazer. O que ocorre atualmente é que o ser humano, principalmente os jovens, acabam por fazer o que os outros fazem, que é denominado como conformismo ou fazer o que as pessoas querem que ele faça, obedecendo ao que os outros querem, totalitarismo. Esta forma de agir no mundo provoca ou acentua o fenômeno do vazio existencial, na medida em que compromete o ser autônomo do indivíduo em que se omite de fazer escolhas, tornando-se vulneráveis ao conformismo e ao totalitarismo. Posto isso, o nível de frustração da vontade de sentido é particularmente elevado entre os jovens (FRANKL, 2014, 2016; AQUINO, 2013; SANTOS, 2016).

Vale ressaltar que o vazio existencial em si não é patológico, ou seja, não é uma doença nem tem uma causa patológica. O vácuo existencial não é um distúrbio ou patologia



em si, porém pode provocar um adoecimento neurótico denominado de neurose noogênica, aquela causada por um conflito espiritual, relacionado a dimensão noética. (FRANKL, 2012; SANTOS, 2016). “Este sentimento [de vazio existencial] bem pode causar uma reação patológica; em outras palavras, é potencialmente patogênico” (FRANKL, 2088, p. 164).

De acordo com Lukas (1988), a característica da geração atual é o vazio existencial, uma falta de sentido pelo qual viver no aqui e agora. Diante disso, o vazio existencial pode se manifestar através da tríade da neurose de massa demonstrada por Frankl, drogadição, referente a toxicodependência; agressão, relacionado a agressividade no comportamento, automutilação e comportamentos destrutivos; e a depressão/suicídio, relativo ao adoecimento, tédio, desmotivação, inutilidade, conformismo, o qual afeta principalmente os jovens através do sentimento de profunda falta de sentido na existência (AQUINO, 2013; SANTOS, 2016). Vale ressaltar que:

nem todo caso de depressão pode ser atribuído a um sentimento de falta de sentido. Tampouco o suicídio — a que a depressão às vezes leva a pessoa — sempre é resultado de um vazio existencial. Contudo, mesmo que todo e qualquer caso de suicídio não tenha sido levado a cabo por causa de um sentimento de falta de sentido, é bem possível que o impulso de tirar a vida tivesse sido superado se a pessoa tivesse estado consciente de algum sentido e propósito pelos quais valesse a pena viver (FRANKL, 2008, p. 165).

Normalmente se pergunta a respeito das razões que levam alguém a tentar o suicídio. O que interessa de fato é o que afasta o indivíduo da tentativa de suicídio, ou seja, o que importa é constatar de que maneira a pessoa em questão está em condições de resistir aos impulsos suicidas visando o sentido da vida ou a sentido de sobrevivência (FRANKL, 2012; SANTOS, 2016). Frankl (2005, p.19) destaca que “em nossos dias um número cada vez maior de indivíduos dispões de recursos para sobreviver, mas não de um sentido pelo qual viver”.

Em relação ao suicídio, Frankl (2016) realizou uma pesquisa com estudantes de uma determinada universidade que tinham tentado se suicidar. Mais de 80% dos estudantes afirmaram que a vida não tinha nenhum sentido ou significado para eles, ou seja, estes jovens sofriam do fenômeno do vazio existencial. A maioria destes estudantes eram saudáveis e tinham vida social ativa. Segundo Melo de Sá e Jacob Lima (2020) o suicídio é muitas vezes a saída encontrada pela perda ou não encontro do sentido da vida, de modo que o suicídio seria o processo desenvolvido em uma extensa tensão, na qual o indivíduo se convence de que a realidade carece de solução e desloca o sentido da vida para a morte.

A neurose de massa também está relacionada aos posicionamentos do ser humano perante a vida, refere-se a atitude fatalista; relacionada a crença de que o destino é responsável por todos acontecimentos da vida; a atitude existencial provisória, referente ao temor que o indivíduo tem em relação ao futuro da humanidade. A terceira atitude, a coletivista, diz respeito á destituição da liberdade individual para decidir algo, atribuindo esta responsabilidade à multidão. Tais atitudes fazem com que o indivíduo fuja da responsabilidade e tenha temor da liberdade. O suicídio ocorre quando a pessoa se abstém totalmente da responsabilidade e do sentido da vida (AQUINO, 2013; SANTOS, 2016).

Portanto, de acordo com a Logoterapia, a vida sempre tem um sentido. O indivíduo é movido pela vontade de encontrar um sentido para sua vida, sendo esta a força motriz do ser humano. O oposto de uma vida com sentido é o vazio existencial, um dos grandes males que assola a humanidade nos dias atuais, sendo caracterizada como o sentimento profundo de falta de sentido. As consequências do vazio existencial é a tríade trágica da neurose de massa, tão presente entre os jovens. A solução proposta para a frustração existencial é a busca pelo sentido, através dos valores de criação, dos valores de experiências e os valores de atitudes.

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente estudo trouxe à tona o tema acerca do vazio existencial como fator de risco para o suicídio entre jovens na concepção da Logoterapia. Justificou-se o tema escolhido pela urgência e necessidade de um diálogo sobre a questão do vazio existencial e a sua relação com suicídio entre os jovens, uma vez que o suicídio é uma das principais causas de morte em todo mundo, sendo executadas principalmente pela juventude, bem como levantar um debate sobre os motivos que levam as pessoas a buscar uma solução no suicídio.

Diante disso, a presente pesquisa buscou respostas para o seguinte problema: De que forma o vazio existencial pode ser considerado um fator de risco para o suicídio entre jovens na perspectiva da Logoterapia? Teve como objetivo identificar de que maneira o vazio existencial pode ser considerado um fator de risco para o suicídio na perspectiva da Logoterapia. Para tanto, três capítulos descreveram um pouco sobre as características da fase da juventude, os fatores de risco relacionados ao suicídio e o conceito do vazio existencial na concepção da Logoterapia.

Sobre as características da fase de desenvolvimento biopsicossocial do jovem buscou-se dialogar a respeito das principais características e transformações envolvidas neste período da vida. Tendo em vista que as transições envolvidas nesta fase geralmente são permeadas de angústias e sofrimentos, o que remete ao número alarmante de casos de suicídio entre os jovens.

Em relação aos principais fatores de risco do suicídio, torna-se importante salientar que a discussão propôs reunir os principais fatores de riscos relacionado ao comportamento suicida, destacando que o comportamento suicida envolve ideação suicida, tentativa e o suicídio consumado.

A respeito dos principais conceitos da Logoterapia, destacou-se a liberdade da vontade, vontade de sentido, sentido da vida e o fenômeno do vazio existencial, este por sua vez, caracterizado pela frustração da vontade de sentido, isto é, quando o indivíduo não encontra um sentido para sua vida, torna-se vulnerável ao sentimento profundo de vazio.

Mediante ao estudo realizado, o vazio existencial pode ser classificado como um fator de risco para o suicídio entre os jovens através das manifestações da tríade do vazio existencial, sendo elas, a drogadição, a agressão e a depressão que podem levar ao comportamento suicida. À luz das teorias exploradas na fundamentação teórica desta pesquisa,



torna-se possível afirmar que os objetivos específicos e geral foram alcançados.

Por mais que tenham ficado explícitos os benefícios que este estudo bibliográfico pode proporcionar às organizações, é possível avançar em novos estudos acerca do tema. Deste modo, como propostas para futuras pesquisas, sugere-se novos estudos como: O vazio existencial e o suicídio na adolescência, o vazio existencial e a depressão entre os jovens.

Referências

- AQUINO, Thiago Antonio Avellar de. **Logoterapia e análise existencial**: uma introdução ao pensamento de Viktor Frankl. São Paulo: Paulus, 2013.
- ALENCAR, Abigail Virgínia M. de; MARANHÃO, Thércia L. G.; CARVALHO, FERNANDES, Rivalina M.M.; RODRIGUES, Maria do Socorro. A Relação entre Depressão e Ideação Suicida na Juventude. Id on Line **Revista Multidisciplinar e de Psicologia**, 2018, vol.12, n.39, p.519-532. ISSN: 1981-1179.
- BOTEGA, Neury José. **Crise suicida**: avaliação e manejo. Porto Alegre: Artmed, 2015.
- BRASIL. **Lei nº11.129/2005**. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2004-2006/2005/lei/l11129.htm. Acesso em: 25 de março de 2022.
- CAMPOS, Simeia Rodrigues; GOTO, Tommy Akira. Os conflitos e valores na juventude: transição para a maturidade. **Revista da Abordagem Gestáltica: Phenomenological Studies**, v. 23, n. 3, p. 350-361, 2017.
- FRANCISCO, Julio Cesar; GROppo, Luís Antonio. Adolescência (s) e juventude (s): considerações a partir de uma coexistência legal (Adolescence and youth: considerations from a legal coexistence). **Crítica Educativa**, v. 2, n. 2, p. 275-294, 2016.
- FRANKL, Viktor Emil. **Um sentido para a vida**: psicoterapia e humanismo. Aparecida: Ideias e Letras, 2005.
- FRANKL, Viktor Emil. **Em busca de sentido**: Um psicólogo no campo de concentração. Petrópolis: Vozes, 2008.
- FRANKL, Viktor Emil. **A vontade de sentido**: fundamentos e aplicações da Logoterapia. São Paulo: Paulus, 2011.
- FRANKL, Viktor Emil. Teoria e terapia das neuroses: introdução à logoterapia e à análise existencial. São Paulo: É realizações, 2016.
- FREITAS, Isaurora Cláudia Martins de; LIMA FILHO, Irapuan Peixoto; LIMA, Rogerio Mendes de. Juventudes, escolarização e ensino de sociologia: desigualdades e diversidades. 2019.
- IBGE, Censo. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística-IBGE. 2020.
- LUKAS, Elisabeth. **Para validar a logoterapia**. Barcelona, Editora Herder, 1988.
- PAPALIA, Diane E; FELDMAN, Ruth Duskin. **Desenvolvimento humano**. Porto Alegre: AMGH, 2013.
- MARBACK, Roberta Ferrari; PELISOLI, Cátula. Terapia cognitivo-comportamental no manejo da desesperança e pensamentos suicidas. **Revista Brasileira de Terapias Cognitivas**, v. 10, n. 2, p. 122-129, 2014.
- MELO DE SÁ, Lorena Bandeira; JACOB DE LIMA, Urssula Alexandra. Logoterapia e suicídio: A busca de sentido como prevenção ao vazio existencial. [s.l.]: [s.n.], 2020.
- MOREIRA, Lenice Carrilho de Oliveira; BASTOS, Paulo Roberto Haidamus de Oliveira. Prevalência e fatores associados à ideação suicida na adolescência: revisão de literatura. **Revista Quadrimestral da Associação Brasileira de Psicologia Escolar e Educacional**. V. 19, n. 3, p. 445-453. 2015.

OPAS- Organização Pan-Americana da Saúde. **Suicídio**. Brasília – DF, 2021.

ONU – Organização das Nações Unidas. **800 mil pessoas cometem suicídio todos os anos**. [s.l]: 2018.

SANTOS, David Moises Bareto. Logoterapia: compreendendo a teoria através de mapa de conceitos Arquivos Brasileiros de Psicologia, vol. 68, núm. 2, 2016, pp. 128-142 Universidade Federal do Rio de Janeiro Rio de Janeiro, Brasil

SILVA, Roselani Sodré da; SILVA, Vini Rabassa da. **Política Nacional de Juventude**: trajetória e desafios. Caderno CRH [online]. 2011, v. 24, n. 63. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0103-49792011000300013>. Epub 24 Feb 2012. ISSN 1983-8239. Acesso em: 20 de março de 2022.

SCHL SSER, Adriano; ROSA, Gabriel Fernandes Camargo; MORE, Carmen Leontina Ojeda Ocampo. **Revisão: comportamento suicida ao longo do ciclo vital**. Temas em Psicologia. v. 22, p. 133-145. 2014.

UNESCO – Organiza o das Na es Unidas para Educa o, a Ciência e a Cultura. **Políticas Públicas de/para/com juventudes**. Brasília – DF, 2004.



CAPÍTULO 18

PSICOLOGIA ORGANIZACIONAL: DEPRESSÃO NO AMBIENTE DE TRABALHO

*ORGANIZATIONAL PSYCHOLOGY: DEPRESSION IN THE WORK
ENVIRONMENT*

Beatriz dos Reis Bandeira¹

¹ Acadêmica de Psicologia, Faculdade Pitágoras, São Luís - Maranhão

Resumo

O presente trabalho teve como objetivo buscar elementos que caracterizassem e abordassem a construção do ambiente de trabalho e, a partir deste pano de fundo, responder a questões referente a depressão no ambiente de trabalho, procurando estabelecer causas sociais ou psicológicas. Ao definir ambiente de trabalho e clima organizacional, foi destacada a construção histórica e social das relações de trabalho, abordando aspectos relativos a hierarquização e relações de poder e suas influências positivas e negativas, de acordo com o modelo de liderança. Nesse contexto, o objetivo deste trabalho é discutir a importância da psicologia organizacional no acompanhamento de pessoas que sofrem depressão analisando o papel fundamental do psicólogo no ambiente de trabalho. A metodologia aplicada trata-se de uma revisão bibliográfica, utilizando como método qualitativo e descritivo, a busca foi realizada através dos buscadores eletrônicos, revistas científicas, monografias e teses envolvendo a temática discutida sobre psicologia. Além disso, conclui-se o trabalho, mesmo sendo considerado central na vida do homem, implica uma parcela muito expressiva do cotidiano da vida das pessoas e que, diante disso, necessita ser administrado junto a outros interesses, vínculos e compromissos, seja com a família, seja com cuidados pessoais, responsabilidades econômicas e sociais, amigos, lazer, que interferem sobremaneira na condição de saúde e doença.

Palavras chave: Depressão, Ambiente do Trabalho, Saúde Mental, Psicologia Organizacional.

Abstract

The present work aimed to seek elements that characterize and address the construction of the work environment and, from this background, answer questions regarding depression in the work environment, seeking to establish social or psychological causes. When defining the work environment and organizational climate, the historical and social construction of work relations was highlighted, addressing aspects related to hierarchy and power relations and their positive and negative influences, according to the leadership model. In this context, the objective of this work is to discuss the importance of organizational psychology in the monitoring of people who suffer depression, analyzing the fundamental role of the psychologist in the work environment. The methodology applied is a bibliographic review, using as a qualitative and descriptive method, the search was carried out through electronic search engines, scientific journals, monographs and theses involving the discussed theme about psychology. In addition, the work is concluded, even though it is considered central in human life, it implies a very expressive part of people's daily lives and that, in view of this, needs to be managed together with other interests, bonds and commitments, whether with the family, whether with personal care, economic and social responsibilities, friends, leisure, which greatly interfere in the condition of health and illness.

Keywords: Depression, Work Environment, Mental Health, Organizational Psychology.



1. INTRODUÇÃO

O trabalho tem sido um tema bastante discutido pelas ciências na contemporaneidade devido a sua importância na vida do ser humano. Muito mais do que o sustento, o trabalho garante para quem o pratica uma identidade e possibilidades de realização que está associado a um significado que diz respeito à função e reconhecimento social.

No entanto, é importante considerar que apenas a sensação de prazer não é suficiente para produzir saúde no trabalho. Em relação ao sofrimento psíquico no trabalho compreendem que o sofrimento no trabalho se configura a partir da vivência subjetiva intermediária entre doença mental e o conforto psíquico e este pode ser transformado em adoecimento.

Diante desse contexto, justifica-se os transtornos psicológicos no ambiente de trabalho estão cada vez mais crescente em específicos, e a depressão no ambiente laboral, por isso a necessidade da psicologia organizacional nas empresas, como orientador e auxiliar o psicólogo, para que melhore o desempenho do trabalhador.

Nota-se que é necessário entender o papel fundamental do profissional de psicologia dentro das empresas, como mediador de conflitos psicossociais que prejudica o desempenho do colaborador dentro da empresa. Portanto, a questão que orienta essa pesquisa é: Qual a importância da psicologia organizacional no acompanhamento de pessoas que sofrem depressão no ambiente de trabalho?

No objetivo geral do presente estudo é discutir a importância da psicologia organizacional no acompanhamento de pessoas que sofrem depressão analisando o papel fundamental do psicólogo no ambiente de trabalho. Além dos objetivos específicos que são apontar o contexto históricos da saúde mental e o trabalho; compreender os impactos que a depressão causa na saúde mental das pessoas no ambiente de trabalho e discorrer sobre a atuação do psicólogo organizacional no ambiente de trabalho.

De acordo com o proposto trata-se de uma revisão bibliográfica que foi extraída de matérias já publicadas, utilizando como método qualitativo e descritivo. A busca foi realizada por meio dos seguintes buscadores Scientific Electronic Library Online (SciELO), Revista Eletrônica de Engenharia e Sustentabilidade (REES), Google Acadêmico e Scribd. Os critérios de exclusão: textos incompletos, artigo que não abordaram diretamente o tema do presente estudo e nem os objetivos propostos, foram consultados ainda diferentes documentos como: Livros, Teses, Artigos e Monografia: desde o ano 2010 até 2021. Foram selecionados trabalhos publicados nos últimos 11 anos, na língua portuguesa.

2. CONTEXTO HISTÓRICOS DA SAÚDE MENTAL E O TRABALHO

Para Jacques e Codó (2012), o trabalho é um campo de alegria e dor. Assim, há um vínculo entre trabalho e saúde que é representado por um sujeito a partir de sua história

singular. O sofrimento, por outro lado, também tem conteúdo, significado e forma. Portanto, o trabalho é um ambiente que pode produzir saúde e doença.

Sobre a relação entre trabalho e saúde, Betiol (2013) argumenta que, com base na psicodinâmica do trabalho, a saúde não é um estado de completa felicidade, calma, estabilidade e união, mas, sobretudo, é uma meta. Nessa perspectiva, os trabalhadores podem manter a energia quando motivados externamente.

2.1 Saúde mental e o trabalho

Além de ser a base para a reprodução da sociedade humana, sustentar a produção econômica etc., o trabalho é parte expressiva da vida cotidiana e é importante para a formação da subjetividade individual e coletiva e da identidade social. O trabalho é determinante do processo dinâmico entre saúde e doença e pode ser disruptivo, benéfico ou ambos (SANTANA; SILVA, 2018).

Dentre as questões sociais mais relevantes do nosso tempo, principalmente no âmbito espiritual, as mais angustiantes para os testemunhos masculinos, a saúde dos trabalhadores tem se tornado cada vez mais importante. Essa questão também se torna relevante diante das mudanças cotidianas trazidas pela revolução tecnológica nas relações existentes entre capital, trabalho e sociedade (FERREIRA; PENIDO, 2013).

Sabe-se desde os tempos antigos que o trabalho pode ser uma fonte de lesões e doenças. Existem vários documentos antigos que mencionam acidentes de trabalho, embora estejam mal documentados. No Novo Testamento, o Evangelho de Lucas, o colapso da torre de Siloé é um exemplo. Tal tragédia resultaria na perda de 18 pretensos trabalhadores (CHAGAS et al., 2011).

Alexandre de Euclides e seus *Princípios de Geometria*, 300 aC, ou “*Lei da Alavanca*” de Arquimedes, 287 aC, em seu tempo também contribuíram para projetos voltados à redução do esforço humano. O objetivo central desses projetos era melhorar as condições de trabalho na agricultura e em outros campos da época (RODRIGUES, 2019).

Em 1700, o médico Bernardino Ramazzini, considerado o pai da medicina do trabalho, descreveu doenças associadas a mais de 50 atividades ocupacionais da época por meio de seu estudo diligente das doenças relacionadas ao trabalho. (RAMAZZINI, 2011).

A Revolução Industrial, iniciada no século XVIII, aumentou o número de doenças relacionadas ao trabalho. Trabalhadores confinados, aumento do uso de máquinas, longas jornadas e más condições de trabalho são algumas das razões para o aumento do número de doenças. Mesmo o trabalho remunerado, que existe desde a antiguidade, tornou-se uma forma de produção durante a era industrial (CHAGAS et al., 2011).

As exigências do trabalho e da vida representavam uma ameaça para a força de trabalho na época. O trabalho passou a trazer riscos de doenças e sofrimentos específicos, descritos na época como *Miséria Operária*, e equiparados a uma doença infecciosa que

requer tratamento (DEJOURS, 2018).

Na primeira metade do século XIX, na Inglaterra, surgiram os primeiros serviços médicos ocupacionais em resposta ao movimento operário. Foi criada a Inspetoria de Fábrica, uma agência estatal encarregada de verificar como a saúde dos trabalhadores é protegida no ambiente fabril. Mais tarde, essas atividades foram assumidas por empresas e foi criada a Medicina do Trabalho. O Estado passa a ter apenas um papel regulador (SANTANA; SILVA, 2018).

Do século XIX até a Primeira Guerra Mundial, a medicina se concentrou na proteção física dos trabalhadores. As reivindicações destinadas a manter a qualidade de vida no trabalho não aumentaram até depois do início da Primeira Guerra Mundial. Apesar da relevância do tema, a medicina do trabalho voltou-se apenas na segunda metade do século XX para o contexto do trabalho e seu impacto na saúde mental do trabalhador (DA FONSECA, 2015).

Com o fim da guerra, iniciou-se um enorme esforço industrial. Com o rearranjo da nova divisão internacional do trabalho, acelerou-se o desenvolvimento da tecnologia industrial. Acontece que a medicina do trabalho está relacionada aos parâmetros do tempo e não pode interferir no processo de produção baseado em modelos racionais e “científicos” (MENDES; DIAS, 2010).

Em 1959, após anos de pesquisas e mudanças setoriais, a Organização Internacional do Trabalho (OIT), na Conferência Internacional do Trabalho, passou a adotar algumas recomendações para a manutenção da saúde dos trabalhadores, tais como: “e “ajudar a estabelecer e manter o mais alto nível de saúde física e mental dos trabalhadores” (MENDES; DIAS, 2010., p. 23).

2.2 Contexto histórico brasileiro do trabalho

No Brasil, a assistência à saúde do trabalhador é principalmente de natureza assistencial. Os problemas de saúde dos trabalhadores conhecidos como a “doença da pobreza” são em grande parte impulsionados pelas operações de tratamento que eles financiam. Para garantir que os trabalhadores mais saudáveis sejam selecionados, foi estabelecido um fundo de aposentadoria, que oferece segurança e assistência à saúde dos trabalhadores (SANTANA; SILVA, 2018).

No início do século 20, o Brasil trabalhava para formar novos trabalhadores, fazendo a diferença na saúde e na educação. O êxodo rural complica a vida nas cidades, e as precárias condições de saneamento da época agravam o problema. Nesse período, devido à falta de mão de obra no mercado e ao índice de analfabetismo da população de até 85%, o Estado assumiu a tarefa de educar os trabalhadores para o trabalho produtivo (MOTTA, 2015).

Embora o Brasil tenha permanecido um país agrícola até o início do século 20, à medida que o Brasil se industrializava, a classe trabalhadora crescia rapidamente. O movimento então popular foi alimentado por uma força de trabalho crescente composta por

trabalhadores imigrantes e nativos (BEZERRA; MACHADO, 2008).

Segundo Motta (2015), em 1917 a situação insustentável no Brasil levou à primeira greve, que contou com a repressão policial aos trabalhadores. Paralelamente ao surgimento do movimento operário, surgiram também pesquisas sobre fisiologia, psicotecnologia e higiene psicológica no trabalho, desenvolvidas principalmente pelo Instituto de Higiene e pela Escola Politécnica.

Com o rápido crescimento da indústria naquela época, o uso racional da mão de obra por meio de provas de seleção foi a solução para os problemas causados pelo rápido crescimento da indústria e pela redução da jornada de trabalho. A proposta visava profissionalizar os brasileiros, adaptando-os aos novos padrões de trabalho que surgiam na época. Para isso, são utilizadas técnicas e escolhas psicológicas; a primeira para escolher a habilidade e inclinação; a segunda para distribuir os aprendizados entre máquinas e ferramentas (MOTTA, 2005).

O desenvolvimento da legislação trabalhista ocorreu apenas durante a República Velha (1889-1930) e foi posteriormente ampliado com a Consolidação das Leis do Trabalho (CLT) durante o governo Vargas (1930-1945) (CHAGAS et al., 2011).

Getúlio Vargas, presidente interino da República do Brasil em 1930. O governo federal da época redimensionou e criou órgãos e estruturas governamentais na tentativa de reprimir a insatisfação dos grupos sociais da época. Embora essas medidas sejam politicamente motivadas, atendem aos interesses tanto dos proprietários dos meios de produção quanto dos trabalhadores (LIMA, 2019).

Apesar do rápido desenvolvimento das leis trabalhistas, as questões de saúde só são levadas em consideração quando interferem na produção e acúmulo de trabalho. Vida e trabalho estavam ligados, mas as referências à saúde do trabalhador eram secundárias na época. Essas questões foram gradualmente resolvidas por meio de movimentos sindicais históricos (MOTTA, 2015).

Em 1947, foi criado o ISOP (Instituto de Seleção e Orientação Profissional) com o objetivo principal de adequar o trabalho dos trabalhadores. Para tanto, estuda os requisitos psicológicos necessários à capacidade e ao tipo de trabalho do trabalhador. O ISOP era o maior centro de formação de psicólogos da época (MOTTA, 2015)

Myra e López, psicóloga e psiquiatra nomeada diretora técnica do ISOP, disse que o instituto visa dotar o Brasil de pessoal técnico para a organização de trabalhos semelhantes aos institutos espanhol e parisiense. Dedicado à formação de técnicos no Brasil e países da América do Sul, despertando carreiras em adolescentes e mostrando-lhes a necessidade de instrução científica (FREITAS, 2013).

O foco da psicotecnologia e da psicometria foi amplamente aceito até a década de 1960, até o surgimento de novos conceitos e práticas para estudar a relação entre psicologia e trabalho, como educação e treinamento nas organizações. Assim, percebe-se que o primeiro estudo de psicologia do trabalho no Brasil atende ao avanço da indústria e do comércio (SANTANA; SILVA, 2018).



Durante as décadas de 1970 e 1980, os pesquisadores demonstraram menor interesse pela psicologia do trabalho no Brasil, principalmente por envolver conservadores. Durante este período, as publicações tornaram-se raras. Entretanto, de 1980 até os dias atuais, a psicologia do trabalho teve seu maior desenvolvimento no Brasil. Esse fato pode ser observado no aumento de linhas de pesquisa em pesquisa estritamente pós-graduada, no surgimento de três revistas especializadas no tema, como a Revista de Psicologia Organizacional e do Trabalho, a Revista de Psicologia Social do Trabalho e a Revista Brasileira de Orientação Profissional (BORGES, 2010).

Atualmente no Brasil, os transtornos mentais são responsáveis por grande parte das doenças responsáveis pela prestação de assistência previdenciária. Em 2015, foram emitidos 1.828.337 auxílios-doença previdenciários sob o código CID 10 (Classificação Internacional de Doenças). Desse total, 161.946 foram benefícios para pessoas com transtornos mentais e comportamentais, ou cerca de 8,86% da alocação total (BRASIL, 2016).

No entanto, é importante considerar que apenas a sensação de prazer não é suficiente para produzir saúde no trabalho. Sendo a saúde uma questão muito mais complexa se faz necessário levar em consideração os significados do sujeito em relação ao trabalho e o seu contexto sócio-cultural.

Em relação ao sofrimento psíquico no trabalho compreendem que o sofrimento no trabalho se configura a partir da vivência subjetiva intermediária entre doença mental e o conforto psíquico e este pode ser transformado em adoecimento. Para os autores, a partir da psicodinâmica do trabalho, a significação e o sentido do sofrimento são dimensões essenciais no entendimento da relação saúde-trabalho.

3. IMPACTOS QUE A DEPRESSÃO CAUSA NA SAÚDE MENTAL DAS PESSOAS NO AMBIENTE DE TRABALHO

3.1 Concepções sobre a depressão

Mendes e Dias (2010) fala que depressão é um transtorno psiquiátrico classificado como episódico ou recorrente pela CID e Classificação de Transtornos Mentais e Comportamentais 10. Os sintomas comuns do transtorno são: dificuldade de concentração; redução da auto-estima e autoconfiança; culpa e pensamentos de inutilidade; visões desoladas e deprimidas do futuro; automutilação e pensamentos/comportamentos suicidas; sono perturbado; diminuição do apetite, humor deprimido; perda de interesse e prazer, diminuição da energia; aumento da suscetibilidade à fadiga e diminuição da atividade e cansaço acentuado após exercícios leves. Na psiquiatria, o transtorno se manifesta de formas diferentes para cada indivíduo e pode ser classificado como leve, moderado, grave sem sintomas psicóticos, grave com sintomas psicóticos, etc.

De acordo com o Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM-V) "A depressão inclui transtorno disruptivo da desregulação do humor, transtorno depressivo maior (incluindo episódio depressivo maior), transtorno depressivo persistente (distímia), depressão induzida por substância/droga", in. Assim, "a característica comum desses distúrbios é a presença de emoções tristes, vazias ou irritáveis, acompanhadas de alterações

somáticas e cognitivas que afetam significativamente o funcionamento individual. Diferem pela duração, tempo ou etiologia presumida”.

A depressão é entendida por Rocha, Mendes e Morrone (2012) como: “Resultado da reativação de conflitos inconscientes da infância vivenciados durante a fase verbal do desenvolvimento psicossocial. o ego passa a identificação narcísica com o objeto, perdendo-se, e o superego, incapaz de atacar o objeto perdido, volta-se contra ele. E leva à perda da autoestima. Segundo Freud, a depressão é entendida como uma reação à perda”.

De acordo com a pesquisa de Aaron Beck, do ponto de vista cognitivo, a depressão é entendida como o resultado de distorções cognitivas que afetam a interpretação do indivíduo sobre as situações da vida, ou seja, pensamentos negativos sobre si mesmo, o mundo e o futuro. Esses três fatores foram denominados pelos autores como a tríade cognitiva da depressão. A maioria desses pensamentos não ocorre conscientemente, ou seja, são automáticos e irracionais (CHAGAS et al., 2011).

De acordo com a pesquisa de Aaron Beck, do ponto de vista cognitivo, a depressão é entendida como o resultado de distorções cognitivas que afetam a interpretação do indivíduo sobre as situações da vida, ou seja, pensamentos negativos sobre si mesmo, o mundo e o futuro. Esses três fatores foram denominados pelos autores como a tríade cognitiva da depressão. A maioria desses pensamentos não ocorre conscientemente, ou seja, são automáticos e irracionais (MOTTA, 2015).

Diante disso, sabe-se que um número crescente de trabalhadores está vivenciando doenças orgânicas e psicológicas no ambiente de trabalho. Portanto, é importante promover a reflexão sobre os aspectos de saúde e doença que permeiam o mundo do trabalho contemporâneo. Nesse sentido, a depressão relacionada ao trabalho tem sido amplamente estudada e, como resultado, muita literatura sobre o tema tem sido gerada (RODRIGUES, 2019).

3.2 Principais causas que contribuem para depressão relacionada ao trabalho

Segundo Costa e Medeiros (2013), as causas mais citadas de sofrimento psíquico no trabalho estão relacionadas ao ritmo estressante de trabalho, pressão sobre agilidade e produtividade, assédio moral e desamparo dos sindicatos e entidades governamentais de apoio aos trabalhadores. Além disso, a angústia do trabalhador se manifestou em emoções como ansiedade, dor, tristeza, raiva e medo, indicando que a culpa esteve presente na fala da maioria dos entrevistados.

Moreira, Maciel e Araújo (2013) mostram que desemprego, excesso de trabalho, competitividade e falta de sentido no trabalho são componentes da depressão. Além dos aspectos composicionais específicos existentes nas três culturas estudadas, esta pesquisa também mostra como as condições vivenciadas no trabalho pós-moderno, globalizado, contribuíram para a chamada epidemia de depressão que vivemos hoje. Para Ambrósio (2013), a depressão é um transtorno psiquiátrico de origem multifatorial em que múltiplos fatores (genéticos, biológicos e psicossociais) interagem de forma complexa.

Para Rüdiger (2014), a depressão é um sintoma que pode ser localizado no ambiente de trabalho. Também ressalta a crescente competição, com os trabalhadores aparentemente não buscando novas formas coletivas de enfrentar um novo mundo de competição e estresse, mas sofrendo sozinhos. Portanto, o individualismo está associado ao aparecimento desse sintoma.

Bernadino e Andrade (2015) mostram que no contexto do trabalho informal, os trabalhadores são acometidos principalmente por complicações que afetam o sistema musculoesquelético e a saúde mental. Com trabalho predominantemente manual, os salários são baixos e insuficientes para atender às necessidades dos trabalhadores e suas famílias, resultando em sentimentos de inutilidade e, às vezes, depressão.

Guimarães e Matos (2017), ao estudarem a depressão em profissionais do ensino, perceberam que os altos índices de rotatividade e absenteísmo apresentados por essa categoria profissional indicavam que eram processos dolorosos. Dessa forma, esses profissionais percebem-se desvalorizados não apenas no ambiente de trabalho, mas também no âmbito social, levando a sentimentos de insatisfação, incerteza e ressentimento que podem gerar angústia no trabalho que pode levar à depressão.

Notavelmente, a depressão voltou a ser identificada como um transtorno de origem multifatorial. Associações com distúrbios musculoesqueléticos e psicossomáticos também emergiram na segunda categoria de estudos. Em outras categorias profissionais, diferentemente dos profissionais de saúde, outros fatores que parecem agravar a depressão no trabalho são a competitividade e o individualismo no mundo do trabalho contemporâneo (DEJOURS, 2018).

Sabe-se que muitas empresas buscam a lucratividade de forma tão desumana que o trabalho se torna mais do que a capacidade mental do trabalhador. As pressões de agilidade e produtividade muitas vezes não levam em conta as limitações subjetivas de cada indivíduo, o que ajuda os sujeitos a se verem o trabalho sendo desvalorização, insatisfação e indignação no meio ambiente (MENDES; DIAS, 2010).

Para Rodrigues (2019) a pressão dos trabalhadores para atingir metas muitas vezes é baseada em ameaças, que, combinadas com estresse e sentimentos de desamparo ao governo, são responsáveis por sentimentos de tristeza, ansiedade, raiva, medo e culpa que são sintomas associados à depressão. Outro fator citado é o uso abusivo de álcool, que é uma forma de os trabalhadores fugirem diante da adversidade. Além disso, há falta de sentido no trabalho, ou seja, quando o trabalhador não percebe sentido em suas atividades ou mesmo em suas dificuldades, acaba sofrendo psicologicamente no trabalho.

3.3 Fatores que contribuem para a prevenção da depressão relacionada ao trabalho

Para Teixeira e Silva (2014), é importante investir em uma visão ergonômica para melhorar as condições ambientais e a qualidade da saúde ocupacional dos trabalhadores por meio da gestão organizacional.

Ferreira e Ferreira (2015) identificaram alguns dos fatores que podem ser considerados os melhores para a prevenção de doenças: divisão de trabalho melhor e mais clara; apoio na resolução de problemas por parte de supervisores e pares; reconhecimento superior; participação no processo de tomada de decisão; oportunidades para desenvolver habilidades e oportunidades para falar sobre tensões no trabalho.

Para Gomes, Alencar e Wallau (2015), a gestão de uma organização deve proporcionar melhores condições de trabalho (condições de saúde) e valorizar as relações interpessoais. As instituições acadêmicas também podem facilitar a graduação ao fornecer subsídios e elementos que criem profissionais mais capacitados para atuar diante das adversidades, ao invés de apenas acumular conhecimento técnico. Por fim, Silva et al. (2016) destacam a necessidade de políticas de saúde para melhorar as condições de trabalho e qualidade de vida desses profissionais.

Isso mostra que boas condições de trabalho são muito importantes para melhorar a qualidade de vida no trabalho e, assim, ajudar a prevenir a depressão. Portanto, é necessário que as organizações foquem nas questões de saúde por meio de uma visão ergonômica da organização. Além disso, é importante que as organizações compreendam a importância de estimular relações interpessoais mais fortes ao invés de competição entre os funcionários, pois é sabido que fortes vínculos entre colegas garantem uma rede de apoio maior para eles e para eles. Episódios de depressão associados ao isolamento.

4. ATUAÇÃO DO PSICÓLOGO ORGANIZACIONAL NO AMBIENTE DE TRABALHO

4.1 Definições conceituais e campo de atuação da psicologia organizacional

A psicologia organizacional está preocupada em analisar e determinar o comportamento humano e a subjetividade individual em ambientes organizacionais. Este é o campo especializado da psicologia que utiliza seus conhecimentos teóricos e metodológicos. Os psicólogos organizacionais trabalham com frequência em empresas, indústrias, fábricas e agências governamentais e trabalham em três áreas:

Psicologia dos fatores humanos: refere-se a melhoria do design da função da máquina e do ambiente de trabalho. Psicologia de recursos humanos: relacionada ao recrutamento, teste, treinamento, adequação e avaliação de funcionários. Psicologia Organizacional: Refere-se ao desenvolvimento de estilos de gestão, motivação dos funcionários, satisfação no trabalho, programas de melhoria da qualidade de vida e pesquisas (DENISE, 2009 pp. 22 e 23).

A psicologia organizacional também foi identificada como comportamento organizacional, mais tarde também conhecido como psicologia do trabalho, atuando em benefício dos funcionários e da empresa, possibilitando que essas partes se comuniquem e tenham sucesso. Para Garcia, Valdehita e Jover (2003, p. 22):



A psicologia do trabalho é uma disciplina teórica e aplicada que visa descrever, compreender, prever e explicar o comportamento de trabalho de indivíduos e grupos e os processos por trás dele através do uso de conceitos, modelos e métodos psicológicos. Pretende também intervir nas pessoas e nos empregos para melhor responder às necessidades dos trabalhadores, sem esquecer o aumento dos benefícios e rendimentos da empresa.

Para Silva e Tolfo, (2014 p.21) a apresentação do campo de atuação da psicologia em uma organização pode ser representada em diversos subcampos:

- Gestão de pessoas (atividades profissionais como análise de cargos, recrutamento e seleção, planejamento de cargos, transferência e demissão, remuneração e benefícios, controle e planejamento de recursos humanos);
- Qualificação e desenvolvimento (treinamento, avaliação de desempenho, estágios e desenvolvimento da força de trabalho, desenvolvimento de carreira e sucessão, desenvolvimento da gestão de equipes);
- Comportamento organizacional (desempenho da produção, equipe e liderança, motivação/satisfação/comprometimento, conflito e poder, cultura organizacional);
- Condições de trabalho e higiene (segurança e acidentes, ergonomia, gestão da saúde e do stress, programas de bem-estar, assistência psicossocial);
- Relações laborais (planeamento de integração e socialização, resolução de conflitos, normas de gestão, organização do trabalho) e mudança organizacional (diagnóstico organizacional, qualidade de vida no trabalho e planeamento global da qualidade). Cada uma das atividades mencionadas permite a intervenção em nível técnico, estratégico ou político (ZANELLI; BASTOS, 2004).

No campo da psicologia organizacional, destacam-se: recrutamento e seleção, análise de cargos e remuneração; aplicação de testes, mapeamento de funcionários, avaliação de desempenho e desempenho, gestão do clima organizacional, elaboração de programas de treinamento, desenvolvimento de testes psicológicos, resolução de problemas e conflitos entre profissionais, planejamento de carreira, retenção de talentos, etc. (ZANELLI, 2002). Com relação a esse desempenho, destacam-se os seguintes pontos:

- Recrutamento e seleção: Ao preparar entrevistas individuais ou em grupo, dinâmicas de grupo e testes psicométricos, os profissionais de RH conseguem avaliar candidatos e selecionar os melhores candidatos para vagas e empresas, sempre observando que as características e personalidades dos indivíduos condizem com o que a organização busca para. Comparar;
- Cultura Organizacional: Este é um fator determinante na produtividade e bem-estar dos colaboradores. Por meio de pesquisas de clima organizacional e diversas ferramentas de diagnóstico, os profissionais de RH atuantes são capazes de identificar problemas e propor soluções para promover um ambiente de trabalho saudável;

- Gerenciamento de conflitos: problemas de conflito podem atrapalhar a harmonia da equipe, criar ruído de comunicação, afetar o progresso das tarefas e prejudicar a saúde mental dos funcionários. Para manter um clima organizacional saudável, os profissionais de psicologia devem focar suas ações na desconflito e na facilitação da comunicação;
- Benefícios: Os benefícios podem afetar diretamente a saúde e o bem-estar dos profissionais e mantê-los comprometidos com o trabalho na empresa, portanto também são atividades que os profissionais de psicologia organizacional precisam conhecer;
- Treinamento e Desenvolvimento: Treinamento e qualificação proporcionam conhecimento e aprendizado, que vão muito além de manter os profissionais atualizados e auxiliar no desenvolvimento de carreira;
- Cargos e Remuneração: Estabelecer um plano de cargos e remuneração justo e claro proporciona reconhecimento aos colaboradores, além de perspectivas de evolução de carreira. "Um psicólogo ou psicólogo organizacional deve ser responsável por analisar o organograma da empresa e elaborar os benefícios, salários e funções de cada cargo.

A psicologia organizacional ainda está em construção, e sua missão é resgatar e cuidar da dignidade humana no contexto organizacional e interpessoal. Os psicólogos organizacionais ajudam as pessoas em ambientes de trabalho, fornecendo apoio e subsídios para conflitos, contratempos, mal-entendidos e angústias que surgem. Há uma necessidade crescente de que esses profissionais experientes selecionem, retenham, treinem e recrutem (DENISE, 2009).

4.2 Campo de atuação da psicologia organizacional

O campo de atuação da Psicologia Organizacional é bastante amplo, com diversos ramos (SILVA; FARIA, 2018), que aplicam seu trabalho para apoiar a gestão, compreender o comportamento e as estratégias das pessoas, grupos e melhorar a qualidade de vida dentro das organizações.

Segundo Bleger (2014), os psicólogos organizacionais podem ser definidos como técnicos interpessoais. O profissional deve envolver os colaboradores na organização e fomentar o bom relacionamento e a comunicação entre eles.

A psicologia organizacional inclui o conhecimento da psicologia e sua aplicabilidade às pessoas de uma determinada organização. Segundo Campos et al. (2011, p. 705).

A psicologia organizacional pode ser pensada como um campo de atuação interdisciplinar voltado para a compreensão de fenômenos organizacionais que se desenvolvem em torno de uma série de questões relacionadas ao bem-estar individual.



No entanto, cabe aos psicólogos compreender e intervir nos indivíduos e nas organizações, estudando as características desses indivíduos ou grupos. Os profissionais devem analisar e contribuir para que uma organização desenvolva estratégias que visem melhorar, manter ou reestruturar a qualidade de vida (QV) e o bem-estar dos colaboradores, não só dentro da organização, mas também fora dela.

O trabalho da psicologia é “explorar, analisar e compreender como interagem as múltiplas dimensões que caracterizam a vida das pessoas, grupos e organizações” (ZANELLI; BASTOS; RODRIGUES 2014, p.550).

O trabalho dos psicólogos é mais conhecido como psicologia organizacional, porém, outras formas de expressão são facilmente encontradas na literatura, como: psicologia do trabalho, psicologia organizacional e do trabalho, clínicas do trabalho, psicologia do trabalho e organizacional, psicologia aplicada do trabalho, etc. Outros (LEÃO, 2012).

Segundo Bleger (1984), os psicólogos organizacionais podem ser definidos como técnicos interpessoais. O profissional deve envolver os colaboradores na organização e fomentar o bom relacionamento e a comunicação entre eles.

O papel do psicólogo organizacional e do trabalho é garantir que as empresas visualizem as necessidades existentes e foquem suas atividades na qualidade de vida de seus colaboradores.

Os termos que designam a psicologia em algumas organizações são: “gestão de capacidades, gestão do capital humano, gestão do capital intelectual e até gestão de pessoas ou gestão interpessoal” (CHIAVENATO 2010, p. 2). É considerada a sua definição e dinâmica.

Segundo Zanelli (2004), um psicólogo organizacional não pode ser apenas um aplicador de tecnologia e, portanto, entende o ser humano como um ser social que interage constantemente no meio ambiente. Para manter a qualidade do clima organizacional, a psicologia organizacional atual aborda questões relacionadas à gestão de pessoas.

Os psicólogos atuam como intermediários entre gerentes e funcionários. O bem-estar, a saúde e as boas condições de trabalho dos colaboradores contribuem para um melhor desempenho e maior satisfação dos colaboradores na empresa e na sua relação com a sociedade. Isso mostra a importância da psicologia organizacional como auxiliar na criação de um bom ambiente de trabalho e uma boa qualidade de vida.

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

O questionamento dessa pesquisa foi elaborado a partir da revisão literária sobre entender qual é a importância o papel fundamental do profissional de psicologia dentro das empresas, como mediador de conflitos psicossociais que prejudica o desempenho do colaborador dentro da empresa.

No primeiro capítulo observou-se no levantamento dos estudos que o sofrimento psíquico no trabalho é uma questão séria e que afeta cada vez mais trabalhadores, havendo inclusive uma correspondência entre sofrimento psíquico decorrente do trabalho, o que faz com que seja necessário se discutir mais profundamente o tema.

Enquanto isso no segundo capítulo compreendeu-se, assim, a partir desse estudo que a depressão é vista por diferentes pontos de vista de acordo com cada teórico que a estudar, o que revela a complexidade do tema e o caráter subjetivo de como ela é vivenciada pelo trabalhador. Portanto, ao estudar a depressão no mundo do trabalho, deve-se levar em consideração a história de vida do trabalhador e os significados pessoais que atribui às suas atividades de acordo com as suas vivências

O terceiro capítulo desta pesquisa destaca a atuação da Psicologia Organizacional identificando o papel e a importância do Psicólogo Organizacional no ambiente de trabalho. Com isso constatou-se que o psicólogo é um ponto chave entre empresa e funcionário, ver também como sua influência em administração de pessoal e nas relações de trabalhos agregam valor para as organizações.

Foi possível compreender, também, que o trabalho, mesmo sendo considerado central na vida do homem, implica uma parcela muito expressiva do cotidiano da vida das pessoas e que, diante disso, necessita ser administrado junto a outros interesses, vínculos e compromissos, seja com a família, seja com cuidados pessoais, responsabilidades econômicas e sociais, amigos, lazer, que interferem sobremaneira na condição de saúde e doença.

Referências

- CHAGAS, Ana Maria de Resende, SALIM, Celso Amorim; SERVO, Luciana Mendes Santos. **Saúde e Segurança no Trabalho no Brasil: Aspectos Institucionais, Sistemas de Informação e Indicadores** - Brasília: Ipea, 2011. Disponível em < <http://repositorio.ipea.gov.br> > Acesso em 04 de abril de 2022
- BETIOL, M. I. S. Por Um Trabalho, Fator de Equilíbrio. **Revista de Administração de Empresas**, São Paulo, P. 99-104, 2013
- BERNARDINO, D.C.A,M; ANDRADE, M. O Trabalho Informal e as Repercussões para a Saúde do Trabalhador: Uma Revisão Integrativa. **Revista de Enfermagem Referência**. Série IV - n.º 7 - out./nov./dez. 2015. pp.149-158.
- BORGES, Livia de Oliveira. A Psicologia do Trabalho e das Organizações no Brasil floresce? **Estud. psicol.** (Natal), Natal , v. 15, n. 3, p. 277-279, Dez. 2010.
- BRASIL, Ministério do Trabalho e Previdência Social. Acompanhamento Mensal dos Benefícios Auxílios-Doença Doença Previdenciários, Concedidos Segundo os Códigos da CID10, Brasília, 2016.
- BLEGER, J. **Psico-higiene e psicologia institucional**. Porto Alegre: Ates Médicas, 2014
- CAMPOS, D. **Atuando em Psicologia do trabalho**. São Paulo: LCT. 2008
- COSTA, J. G. F; MEDEIROS, S. M. Sofrimento psíquico e trabalho: uma revisão integrativa de literatura .Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Natal/RN, Brasil..Rev. Bras. Pesq. Saúde, Vitória, 15(2): 116-121, abr-jun, 2013.
- DA FONSECA, **Ricardo Tadeu Marques**. Saúde mental para e pelo trabalho. **Direito**, v. 1, n. 2, 2015.

- DEJOURS, C. **A loucura do trabalho**: estudo de Psicopatologia do Trabalho. São Paulo: Cortez, 2018.
- FERREIRA, Januário Justino; PENIDO, Laís de Oliveira. **Saúde mental no trabalho**: coletânea do fórum de saúde e segurança do trabalho do Estado de Goiás – Goiânia: Cir Gráfica, 2013. Disponível em <https://bibliotecaprt21.files.wordpress.com> Acesso em 05 de abril de 2022.
- FERREIRA, L. A. L; FERREIRA, L. L. Depressão no trabalho da enfermagem: revisão sistemática de literatura. Universitas: **Ciências da Saúde**, Brasília, v. 13, n. 1, p. 41-48, jan./jun. 2015.
- GARCIA, J. M., VALDEHITA, S. R., & JOVER, J. L.. **O que é a psicologia do trabalho**. Madrid: Biblioteca Nova.2003
- GUIMARÃES, A. A. S.; MATOS, R. D. Sofrimento no trabalho: uma percepção dos profissionais de ensino **.ORG & DEMO**, Marília, v. 18, n. 1, p. 61-80, Jan./Jun., 2017.
- GOMES RSM, ALENCAR CT, WALLAU I, CASTRO UR. Transtornos depressivos em profissionais de saúde, **Rev Med Saude Brasilia** 2015; 4(1):122-8.
- JACQUES, M. G; CODO, W. **Saúde Mental e Trabalho**. Vozes, Petrópolis, P. 130-141, 2002
- LIMA, Maria José de Oliveira. **As empresas familiares da cidade de Franca**: um estudo sob a visão do serviço social. São Paulo: Editora UNESP; São Paulo: Cultura Acadêmica, 2019.
- MENDES, René; DIAS, Elizabeth Costa. Da medicina do trabalho à Saúde do Trabalhador. **Rev. Saúde pública. São Paulo, 2010. Disponível em m** <https://www.nescon.medicina.ufmg.br> acesso em 04 de abril de 2022.
- MOTTA, Júlia Maria Casulari. **A psicologia e o mundo do trabalho no Brasil**: relações, história e memória. São Paulo: Ágora, 2005.
- RAMAZZINI, B. **As doenças dos trabalhadores**. 3. Ed. São Paulo: FUNDACENTRO, 2011.
- RODRIGUES, Maria Josefina Sota Fuentes. O diagnóstico de depressão. **Psicologia USP**, 11 (1), 155-187, 2019.
- RÜDIGER, D. S. **Cadernos de Direito**, Piracicaba, v. 14(27): 139-150, jul.-dez. 2014
- SANTANA, Vilma Sousa; SILVA, Jandira Maciel da. **Os 20 anos da saúde do trabalhador no Sistema Único de Saúde no Brasil**: limites, avanços e desafios. Saúde Brasil. MS: 2018. Disponível em m <<http://www.saudeetrabalho.com.br/>>. Acesso em 06 de abril de 2022.
- SILVA, A.M; CARDOSO, D.A; COSTA, N.A; SOUSA, M. N. A. Doenças E Agravos Decorrentes Do Trabalho: Olhar Sobre Os Profissionais de Enfermagem. **Faculdades Integradas de Patos Curso de Medicina** v. 1, n. 1, jan./mar 2016, p. 68-77.
- SILVA, DSD, FARIA NVS,. Depressão e risco de suicídio entre profissionais de Enfermagem: revisão integrativa. **Rev Esc Enferm USP** · 2018; 49(6):1027-1036.
- SILVA, NARBAL; TOLFO, SUSANA .R. **Psicologia organizacional**. 3. ed. – Florianópolis: Departamento de Ciências da Administração/ UFSC, 2014.
- TEIXEIRA L.P, SILVA T.A.S.M. Doenças ocupacionais na enfermagem - Quando o trabalho adocece. **Revista Pró-UniversUS**. 2014 Jul./Dez.; 05 (2): 19-24.
- ZANARDI, E.; BASTOS. C. Correlações entre Qualidade de Vida no Trabalho e Comprometimento Organizacional: estudo em uma unidade de varejo de vestuário na cidade de Joinville SC. **Revista Científica Eletrônica de Engenharia de Produção**, v. 15, n. 2, p.573-600, abr./jun. 2004
- ZANELLI, J. C.. **Inserção profissional do psicólogo em organizações e no trabalho**. Porto Alegre: Artmed.2002

CAPÍTULO 19

O IMPACTO DO ABUSO SEXUAL INFANTIL NA VIDA DAS MULHERES ADULTAS SOB A ÓTICA DA TERAPIA COGNITIVA COMPORTAMENTAL

*THE IMPACT OF CHILD SEXUAL ABUSE ON ADULT WOMEN'S LIVES
FROM THE PERSPECTIVE OF COGNITIVE BEHAVIORAL THERAPY*

Ana Paula Souza Muniz¹

Fernanda Tabita Barroso Zeidan²

1 Acadêmica de Psicologia, Faculdade Pitágoras, São Luís - Maranhão

2 Professora de Psicologia, Faculdade Pitágoras, São Luís – Maranhão

Resumo

O presente artigo trata-se de um estudo sobre o impacto do abuso sexual infantil na vida das mulheres adultas sob a ótica da Terapia Cognitiva Comportamental. A Terapia Cognitiva Comportamental (TCC) tem apresentado evidências numerosas na modificação de distorções cognitivas e comportamentos desadaptativos, em especial nesses casos de mulheres que passaram por abuso sexual na infância. Logo, este trabalho tem como objetivo geral analisar as consequências da violência sexual infantil na saúde mental das mulheres adultas sob a ótica da Terapia Cognitiva Comportamental (TCC). Centrando em entender o que caracteriza o abuso sexual infantil, além de identificar as consequências do abuso sexual infantil na vida das mulheres adultas e compreender a efetividade das técnicas cognitivas comportamentais no tratamento da saúde mental na vida das mulheres adultas vítimas do abuso sexual infantil. Para a concretização deste estudo, foi conduzida uma revisão de literatura, de estratégia qualitativa, de caráter subjetivo e descritivo. Foram utilizados livros, manuais específicos e artigos dos bancos de dados online tais como *Scielo* e *Pepsic*, e tendo como principais autores Aaron T. Beck e Judith S. Beck.

Palavras chave: Abuso. Sexual. Infantil. Impacto. TCC.

Abstract

This article is a study on the impact of child sexual abuse on the lives of adult women from the perspective of Cognitive Behavioral Therapy. Cognitive Behavioral Therapy (CBT) has presented numerous evidences in the modification of cognitive distortions and maladaptive behaviors, especially in these cases of women who have experienced sexual abuse in childhood. Therefore, this work has the general objective of analyzing the consequences of child sexual violence on the mental health of adult women from the perspective of Cognitive Behavioral Therapy (CBT). Focusing on understanding what characterizes child sexual abuse, in addition to identifying the consequences of child sexual abuse in the lives of adult women and understanding the effectiveness of cognitive behavioral techniques in the treatment of mental health in the lives of adult women victims of child sexual abuse. To carry out this study, a review of the literature, of a qualitative strategy, of a subjective and descriptive nature, was carried out. Books, specific manuals and articles from online databases such as *Scielo* and *Pepsic* were used, with Aaron T. Beck, Judith S. Beck as the main authors.

Keywords: Abuse. Sexual. Childish. Impact. CBT.

1. INTRODUÇÃO

Tocante ao abuso sexual infantil é todo o ato ou brincadeira sexual, relação hetero ou homossexual, em que o agressor (adulto) tenha mais consciência do que a criança sobre o que está fazendo. Diante desse fato, é evidente que pode gerar marcas permanente nas vítimas, sobretudo, na vida das mulheres adultas, em seu desenvolvimento emocional, social e sexual.

Sublinha-se com esse fator que o impacto do abuso sexual infantil na vida das mulheres adultas é um problema universal. Logo, é importante estudar este tema, pois, o abuso sexual infantil é uma realidade compartilhada por inúmeras mulheres da sociedade e ao redor do mundo. Afetando assim, as fases da vida e atrapalhando o desenvolvimento emocional saudável, nos mais diversos contextos. Dessa forma, tais premissas precisam ser estudadas e compreendidas de maneira urgente e aprofundada.

Tangente a esses pontos, o problema exposto do presente trabalho: “Quais as consequências da violência sexual infantil na saúde mental das mulheres adultas?” torna-se necessário para primeiramente possibilitar o progresso científico nos estudos relativos à área e conseqüentemente promover proteção à saúde e garantia dos direitos das mulheres vítimas do abuso sexual, tendo em vista o impacto severo que este gera ao longo da vida.

Portanto, o objetivo geral do presente trabalho é analisar as consequências da violência sexual infantil na saúde mental das mulheres adultas, tendo como objetivos específicos entender o que caracteriza o abuso sexual no geral, para depois identificar as consequências do abuso sexual infantil na vida das mulheres adultas, e assim, compreender a efetividade das técnicas cognitivas comportamentais como tratamento.

Dessa forma, para a realização deste estudo foi conduzida uma revisão bibliográfica, numa estratégia qualitativa de pesquisa, de caráter subjetivo e descritivo, por meio de artigos e livros físicos e online (*Scielo e PepSic*) entre os anos de 1990 a 2021. Cujos principais autores são Aaron T. Beck e Judith S. Beck. Estes ajudaram a abordar os três seguintes capítulos do presente artigo que são o abuso sexual infantil e sua caracterização, as consequências do abuso sexual infantil na vida das mulheres adultas e a efetividade das técnicas da TCC na saúde mental dessas mulheres.

2. O ABUSO SEXUAL INFANTIL E SUA CARACTERIZAÇÃO

No que se refere ao abuso sexual de forma generalizada trata-se de um ato universal, sem restrições de idade, sexo ou classe social, no qual as mulheres constituem um grupo mais vulnerável. Fazendo assim, com que sejam incapazes de se proteger, abrindo espaço para a violência sexual e doméstica que se acompanha nos dias atuais (BEAUVOUIR, 2016).



Tangente a esse fato, de acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS), o abuso sexual infantil caracteriza-se por uma criança que é submetida à atividade sexual a qual não possa compreender com a qual ela tem o desenvolvimento incompatível, e que não possa dar consentimento e/ou que viole as leis ou as regras da sociedade.

No entanto, é importante destacar que não há uma definição única de abuso sexual infantil. Pois, este envolve todas as condutas praticadas por um agente num estágio de desenvolvimento sexual superior, ou com uma relação de poder, com o intuito de estimular o menor sexualmente ou utilizá-lo para alcançar gratificação sexual (HABIGZANG, 2008).

Logo, de acordo com Bebbington (2011), o abuso sexual infantil é um fenômeno complexo, que pode ser compreendido através de diferentes perspectivas. Então, a sua complexidade e repercussões são exacerbadas se forem tidas em consideração que existe uma característica recorrente nos agressores, muitos foram vítimas de abuso sexual na infância (DIAS, 2007).

Segundo a OMS (1999):

O abuso sexual infantil é o envolvimento de uma criança em atividade sexual que ele ou ela não compreende completamente, é incapaz de consentir, ou para a qual, em função de seu desenvolvimento, a criança não está preparada e não pode consentir, ou que viole as leis ou tabus da sociedade. O abuso sexual infantil é evidenciado por estas atividades entre uma criança e um adulto ou outra criança, que, em razão da idade ou do desenvolvimento, está em uma relação de responsabilidade, confiança ou poder (World Health Organization - WHO -, 1999, p.7).

Para a ABRAPIA (Associação Brasileira Multiprofissional de Proteção à Infância e à Adolescência, 2003, p. 75), o “abuso sexual infantil é uma situação em que uma criança ou adolescente é usado para gratificação sexual de um adulto ou mesmo de um adolescente mais velho, baseada em uma relação de poder”.

Entre os diferentes tipos de violência recorrentes na sociedade, o abuso sexual é uma das manifestações da violência de gênero mais cruéis e persistentes, capaz de gerar consequências traumáticas e permanentes para quem a sofre. Esse tipo de violência está presente na história da humanidade, em diversas culturas e distribuída globalmente. Sendo considerado até mesmo um grave problema de Saúde Pública global (BRASIL, 2012).

O abuso sexual infantil também é considerado uma “modalidade privilegiada” de violência doméstica contra a criança, na medida em que além das práticas sexuais propriamente ditas pode implicar agressão física e abuso emocional (AZEVEDO; GUERRA; VAICIUNAS, 1997).

Além disso, dados da OMS (2014-2015) evidenciam que a maioria dos casos de abuso sexual ocorre em meninas entre 5 a 14 anos de idade. E dados da Ouvidoria Nacional dos Direitos Humanos revelam que, nos anos de 2015 a 2019, foram notificados 184.524 mil casos de violência sexual, nos quais 80,5% foram cometidos contra crianças e adolescentes, especificamente no gênero feminino.

De acordo com Azevedo e Guerra (1990), o abusador, na maioria das vezes, faz parte da família ou é responsável pela criança, ou, pessoa conhecida. Estes abusadores estabelecem um poder de uma relação afetiva com a criança, sem despertar desconfiança. No abuso, o agressor pode atuar de quatro formas diferentes que são: 1) Violência sexual com contato físico: toques nos órgãos genitais, tentativas de relações sexuais, masturbação, sexo oral e/ou penetração, atentado violento ao pudor, corrupção de menores, sedução e estupro. Além de, contatos físicos “forçados”, como beijos e toques em outras partes do corpo, podem ser considerados abuso sexual; 2) Violência sexual sem contato físico: assédio sexual, abuso sexual verbal, telefonemas obscenos, exibicionismo, voyeurismo (desordem sexual que consiste na observação de uma pessoa no ato de se despir, nua ou realizando atos sexuais e que não se sabe se está sendo observada – mixoscopia), pornografia; 3) Coação/Manipulação/Medo e 4) Abusando da confiança da criança.

Logo, conforme Azevedo e Guerra, Santos (2012) afirma que existem diferentes maneiras pelas quais a sexualidade de uma criança pode ser invadida por um adulto, e todas elas contribuem para que ela seja uma das violências mais subnotificadas contra a criança.

De acordo com a organização Childhood Brasil (2012) acerca do assunto “a violência mais praticada contra crianças até nove anos, depois da negligência e do abandono, abrangendo ainda, mais de uma forma a serem praticada, é entre elas o abuso sexual intrafamiliar e o abuso sexual extrafamiliar”.

Segundo o Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA - 2019), para haver conscientização sobre algumas destas formas de violência e abusos faz-se necessário citar e esclarecer como pode ocorrer parte delas tais como: 1) Abuso Sexual Intrafamiliar: ocorre quando o abusador tem algum grau de parentesco com a vítima; Ou seja, ligado a laços de consanguinidade, legalidade ou afinidade e 2) Abuso Extrafamiliar: quando o abusador faz parte da família da vítima. Ou seja, pode ser uma pessoa conhecida (ou desconhecida) da vítima e que busca obter vantagem psicoemocional dessa relação.

É importante destacar que, segundo a Cartilha Maio Laranja (CML -2021), a criança e o autor de abuso sexual são comumente do mesmo grupo étnico e nível socioeconômico. Ou seja, a situação financeiro-cultural da família não é determinante para a ocorrência ou não da agressão, e que, quando praticada por pessoa próxima e de confiança da vítima, geralmente o abuso não consiste em um ato isolado, podendo se estender por meses e até anos.

Tocante aos três níveis de disfunção do abuso sexual infantil, Gabel (1997) descreve da seguinte forma:

O abuso sexual supõe uma disfunção em três níveis: o poder exercido pelo grande (forte) sobre o pequeno (fraco); a confiança que o pequeno (dependente) tem no grande (protetor); e o uso delinquente da sexualidade, ou seja, o atentado ao direito que todo indivíduo tem de propriedade sobre seu corpo (GABEL, 1997, p.10).

Nesse contexto exposto, diante de tantos teóricos importantes como Jean Piaget (1973), a infância é uma das fases mais importantes do desenvolvimento humano e um evento traumático nesta fase pode ser determinante para a fase adulta. Pois, o abuso

sexual infantil é considerado um importante fator de risco para o desenvolvimento de psicopatologias. Diante disso, no próximo capítulo serão identificadas de forma detalhada as consequências do abuso sexual infantil na vida das mulheres adultas.

3. CONSEQUÊNCIAS DO ABUSO SEXUAL INFANTIL NA VIDA DAS MULHERES ADULTAS

É evidente o impacto do abuso sexual infantil na vida das mulheres adultas, pois, gera marcas permanentes nas vítimas, na maioria delas, consequências psicológicas, como: Transtorno do Estresse Pós-traumático (TEPT), Bipolaridade, depressão, ansiedade, distúrbios sexuais, entre outros, podem decorrer a redução da qualidade de vida, comprometimento da satisfação com a vida, com o corpo, com a atividade sexual e com relacionamentos interpessoais.

Segundo Silva (1998), a criança que sofreu ou sofre abuso apresenta alguns sinais durante a sua infância até a sua fase adulta, tais como agressividade, pouca sociabilidade, comportamento pseudomaduro, insinuação de atividade sexual, brincadeiras sexuais persistentes, incapacidade de concentração e queda do rendimento, medo e repulsa de pessoas do mesmo sexo do agressor, comportamento aparentemente sedutor com pessoas do mesmo sexo do agressor, fuga de casa, alterações no sono, automutilação, alterações na personalidade, transtornos de estresse pós-traumático.

Para a maioria dos pesquisadores, como Romaro e Capitão (2007, p.151), o abuso sexual infantil é facilitador para o aparecimento de psicopatologias graves, prejudicando a evolução psicológica, afetiva e social da na vida de mulheres adultas. Os efeitos do abuso na infância podem se manifestar de várias maneiras, em qualquer idade da vida. E quando acompanhado de violência física, as consequências de curto prazo tendem a ser mais traumáticas, como ansiedade, depressão e distúrbios do sono. Além disso, ainda segundo estes autores, na vida adulta podem ter consequências para sua vida sexual, como por exemplo, a diminuição do desejo sexual, disfunções sexuais, aversão sexual ou impulso sexual excessivo.

Do ponto de vista dos efeitos, ou consequências negativas para a vida da vítima de abuso sexual, Romaro e Capitão (2007):

O que se observa na literatura existente é a concordância entre os especialistas em reconhecer que a criança vítima de abuso e de violência sexual corre o risco de uma psicopatologia grave, que perturba sua evolução psicológica, afetiva e sexual (Romaro e Capitão, 2007, p.2).

Em outro estudo, Santos (2018) revelou que mulheres apresentam cerca de até 40% de chances de desenvolver sintomas de humor depressivo e ansiedade quando sofrido abuso físico sem sequelas, já mulheres que apresentam abuso físico com sequelas, adquire mais chances de desenvolver sintomas de humor deprimido, gerando um percentual de 60%.

Segundo Facuri (2013), para a mulher, a violação de seu corpo é algo grave e cruel,

pois se trata de algo íntimo que somente lhe pertence. Após o ato, muitas mulheres se sentem envergonhadas e com dificuldades em revelar, pedir ajuda ou denunciar, por medo ou receio de reviver o ato, e adquirir o pensamento de que possa acontecer novamente.

Portanto, segundo Slegh (2006, p.110) há um grande impacto do abuso sexual na vida das mulheres quanto a não conseguirem voltar a sua vida normal, obtendo formas de proteção como sendo a única maneira, o isolamento do contato com outras pessoas, tendo um grande avanço no aumento de peso, não se importando com a aparência, fazendo com que esse comportamento seja como uma proteção contra os homens.

De acordo com Cunha, Giovanetti e Silva (2008), diversos estudos demonstram que as consequências do abuso sexual infantil estão presentes em todos os aspectos da condição humana, especialmente na vida adulta, deixando marcas – físicas, psíquicas, sociais, sexuais, entre outras – que poderão comprometer seriamente a vida da vítima (criança ou adolescente) que passou por determinada violência.

Acerca do aparecimento de psicopatologias como consequência, Romaro e Capitão (2007) afirmam que:

A maioria dos pesquisadores concorda que o abuso sexual infantil é problemas médicos, sociais e psicológicos. Ou seja, sendo um facilitador para o aparecimento de psicopatologias graves, prejudicando a evolução psicológica, afetiva e social da vítima. Os efeitos do abuso na infância podem se manifestar de várias maneiras, em qualquer idade da vida (ROMARO; CAPITÃO, 2007, p. 151).

Para Cótica (2015), não se trata de um percurso fácil para as mulheres, mas acaba se tornando um evento que pode prejudicar na qualidade de novos relacionamentos amorosos e problemas psicológicos, trazendo danos sociais cognitivos em sua fase adulta.

Segundo Prado (2003), algumas possíveis manifestações psicológicas decorrentes do abuso sexual infantil ocorrem a curto e longo prazo na vida de mulheres adultas. Em seu estudo, as potenciais manifestações em curto prazo são: medo do agressor e de pessoas do sexo do agressor; queixas sintomáticas; sintomas psicóticos; isolamento social e sentimentos de estigmatização; quadros fóbico-ansiosos, obsessivo-compulsivo, depressão; distúrbios do sono, aprendizagem e alimentação; sentimentos de rejeição, confusão, humilhação, vergonha e medo; secularização excessiva, como atividades masturbatórias compulsivas. Já os danos tardios podem se manifestar através de ocorrência e incidência de transtornos psiquiátricos como dissociação afetiva, pensamentos invasivos, ideação suicida e fobias mais agudas; níveis mais intensos de medo, ansiedade, depressão, raiva, culpa, isolamento e hostilidade; sensação crônica de perigo e confusão, cognição distorcida, imagens distorcidas do mundo e dificuldade de perceber a realidade; pensamento ilógico; dificuldade para resolver problemas interpessoais; abuso de álcool e outras drogas; disfunções sexuais; disfunções menstruais e homossexualismo/lesbianismo.

A OMS (2002) considera que mulheres vítimas de abuso sexual podem acarretar em das consequências podem ocasionar no Transtorno de Estresse Pós-Traumático (TEPT), assim como: depressão, ansiedade, distúrbio alimentares, baixa autoestima, distúrbios sexuais, entre outros.

Segundo Freitas e Farinelli (2016), entre os anos de 2010 e 2015, foram realizados estudos que mostraram o nível de diminuição na satisfação sexual de mulheres que passaram por abuso sexual na infância. Em questão ao relacionamento amoroso, a vítima pode apresentar redução aos sintomas de afeto, carinho e intimidade, pois ainda estaria sob a experiência traumática causada pelo TEPT, no entanto, elas preferem não se envolver amorosamente, por medo de não conseguir sustentar o relacionamento.

O Transtorno de Estresse Pós-traumático (TEPT) está ligado a experiências incomuns da existência humana que causam um impacto emocionalmente severo no indivíduo, deixando consequências que afetam a saúde física e mental. Conforme Silva (2000), praticamente todas as vítimas (mulheres adultas) de abuso sexual infantil após a situação abusiva adquirem esse transtorno na vida adulta.

Ainda segundo Silva (2000), as principais manifestações do TEPT em vítimas de abuso sexual infantil são divididas em três grupos: 1) reexperimentação dos fenômenos – lembranças intrusas, sonhos traumáticos, comportamento de reconstituição, angústia nas lembranças traumáticas; 2) evitação psicológica – fuga de sentimentos, pensamentos, locais e situações, interesse reduzido em atividades habituais, sentimento de estar sozinho, âmbito emocional restrito, transtorno de memória, perda de habilidades já adquiridas, alteração na orientação com respeito ao futuro; 3) estado de excitação aumentada – transtorno do sono, irritabilidade, raiva, dificuldade de concentração, hipervigilância, resposta exagerada de sobressalto e resposta autônoma a lembranças traumáticas.

As diversas formas de violência ou abuso afetam a saúde mental da criança ou do adolescente até a fase adulta. Visto este se encontrar em um processo de desenvolvimento psíquico e físico, produzindo efeitos danosos em seu desempenho escolar, em sua adaptação social e em seu desenvolvimento orgânico. De acordo com Paiva (2003), vários estudos relacionam a violência doméstica com o desenvolvimento de transtornos de personalidade, transtorno de ansiedade, transtornos de humor, comportamentos agressivos, dificuldades na esfera sexual, doenças psicossomáticas, transtorno de pânico, comportamento agressivo e baixa autoestima.

Furniss (1994) afirma que as consequências ou o grau de severidade dos efeitos do abuso sexual variam de acordo com algumas condições ou predeterminações de cada indivíduo, dentre eles: a idade da criança; a duração e quantidade de vezes em que ocorreu o abuso; o grau de violência utilizado no momento da situação e se existe algum tipo de vínculo entre o abusador e a vítima.

Segundo Santos (2018), um estudo revelou que mulheres apresentam cerca de até 50% de chances de desenvolver sintomas de humor depressivo e ansiedade quando sofrido abuso sexual infantil físico sem sequelas, já mulheres que apresentam abuso físico com sequelas, adquire mais chances de desenvolver sintomas de humor deprimido, gerando um percentual de 65%.

Conforme Gabel (1998), a partir dos aspectos psiquiátricos, biológicos e neurológicos, considera-se que a questão do trauma psíquico, evidentemente, está no cerne da situação do abuso sexual infantil.

Romaro (2010) faz referência a outros tipos de transtornos que mulheres adultas

podem ser afetadas pelo abuso sofrido na infância. Trata-se das disfunções sexuais como a falta ou perda do desejo sexual que inclui a frigidez, aversão sexual e falta de prazer sexual, falha de resposta genital, a disfunção orgástica (que é o orgasmo inibido), o vaginismo não orgânico (espasmo do músculo que circunda a vagina, causando oclusão da abertura vaginal), a dispaurenia não orgânica (dor durante o intercurso sexual) e a ninfomania (impulso sexual excessivo).

De acordo com Freitas (2017), as mulheres adultas podem desenvolver devido passarem por abuso sexual na infância, transtornos sexuais, como perda de prazer, maior insatisfação, medo, dor que podem perpetuar por tempo indeterminado. Assim como diminuição na satisfação sexual, redução aos sintomas de afeto, carinho e intimidade, pois ainda estaria sob a experiência traumática causada pelo TEPT.

Segundo estudos de Dalgalarondo (2000), afirma que há também os transtornos de preferência sexual, que incluem fetichismo (dependência de alguns objetos inanimados com estímulo para a excitação e satisfação sexual); voyerismo (excitação sexual em olhar pessoas envolvidas em comportamentos sexuais ou íntimos); sadomasoquismo (preferência por atividade sexual que envolve servidão ou a influência de dor ou humilhação); pedofilia (preferência sexual por crianças púberes); e outras, conforme descritas na Classificação de Transtornos Mentais e de Comportamento – CID 10.

Os danos causados pelo abuso são complexos e sua intensidade podem variar de acordo com o contexto no qual a criança está inserida, podendo durar por toda a vida. A criança abusada pode ter seu desenvolvimento cognitivo, afetivo e social afetado; quanto mais cedo a vítima revelar a violência e receber o devido tratamento, maiores são as possibilidades de atenuar os efeitos causados pelo abuso. As consequências podem vir a curto e longo prazo, impactando suas relações afetivas, desatando problemas emocionais, cognitivos e sociais e em diferentes intensidades e formas (SIEBRA et al., 2019).

Dessa forma, pode-se entender como o abuso sexual infantil pode acarretar na vida adulta das mulheres, trazendo sérios problemas relacionados quanto à sexualidade, isolamento social, podendo afastar-se de futuros relacionamentos por medo, insegurança, quebra de confiança devido ao abalo psicológico e físico adquirido ao longo do evento estressor.

Assim, o abuso sexual infantil pode resultar em danos na vida da mulher na fase adulta, como, problemas sociais, psicológicos e emocionais. Sendo assim, é necessário compreender a efetividade das técnicas cognitivas comportamentais como tratamento na saúde mental na vida das mulheres adultas vítimas de abuso sexual infantil. Cujas compreensões serão vistas e desenvolvidas no capítulo a seguir.

4. A EFETIVIDADE DAS TÉCNICAS COGNITIVAS COMPORTAMENTAIS COMO TRATAMENTO NA SAÚDE MENTAL NA VIDA DAS MULHERES ADULTAS VÍTIMAS DE ABUSO SEXUAL INFANTIL

Tocante em como o abuso sexual infantil pode acarretar na vida adulta das mulheres, afetando assim, o desenvolvimento emocional saudável nos mais diversos contextos, a Terapia Cognitivo-Comportamental (TCC) tem apresentado evidências numerosas na modificação de distorções cognitivas e comportamentos desadaptativos, em especial nesses casos de mulheres que passaram por abuso sexual na infância.

Segundo Petersen e Wairner (2011), é necessário que haja tratamento para a saúde mental na vida das mulheres adultas vítimas do abuso sexual infantil. E a Terapia Cognitiva Comportamental apresenta grande resultado, ao ser utilizado em mulheres vítimas de abuso sexual infantil, pois é altamente benéfica pela incorporação no plano de tratamento de estratégias e alvos específicos.

Beck (2013), afirma que a Terapia Cognitiva Comportamental é um tratamento que está baseado em uma formulação cognitiva, onde as crenças e estratégias comportamentais que caracterizam um transtorno específico, transtorno este, que será trabalhado através do manejo e conhecimento do profissional através da terapia cognitiva comportamental.

Através das técnicas aplicadas em mulheres vítimas de abuso sexual infantil, foi possível notar a qualidade e efetividade da terapia cognitiva. Sendo assim, considerada uma das terapias mais eficazes em mulheres com Transtorno de Estresse Pós-traumático (FAVA; PACHECO, 2012).

Estas intervenções, de acordo com Aaron Beck (2012), têm incluído as estratégias psicoeducativas, treino de inoculação do estresse, expressão e modulação do afeto, processamento e reestruturação cognitiva, coping cognitivo, treino comportamental, Torta da Responsabilidade para Culpa ou Vergonha e Registro de Pensamentos Disfuncionais (RPD).

As principais características da terapia cognitiva comportamental é estabelecer metas com o sujeito, ter uma meta e focalizar no problema trazido pelo indivíduo, enfatiza o presente, ou seja, a terapia cognitiva comportamental vai trabalhar a dor que o indivíduo esta vivenciando no momento (BECK, 2013).

No Brasil, segundo Habigzang (2006), há um modelo de grupoterapia cognitivo-comportamental, incluindo psicoeducação, treino de inoculação do stress e prevenção à recaída, foi recentemente avaliado e obteve resultados positivos sobre os sintomas de depressão, ansiedade, stress, transtorno de estresse pós-traumático, além de reestruturação cognitiva relacionada ao abuso sexual.

De acordo com Caminha (2014), o modelo de grupoterapia cognitiva-comportamental modifica a percepção de diferença em relação aos pares, a culpa pela situação do abuso e pelas modificações na configuração familiar, identificadas na avaliação clínica inicial e durante o processo terapêutico. Outro aspecto positivo identificado neste modelo é a melhora no desempenho cognitivo. As técnicas empregadas na etapa da psicoeducação

são importantes para a reestruturação de crenças disfuncionais. A psicoeducação e o treino de inoculação do estresse contribuíram para a redução de sintomas de transtorno do estresse pós-traumático, sendo que o jogo sobre a memória e o botão de emergência são estratégias que as mulheres relatam adotar, quando apresentam sintomas de revivência do trauma em seu cotidiano.

A Terapia Cognitiva Comportamental, no tratamento com vítimas de abuso sexual, de acordo com Habigzang e Koller (2017) é de grande eficácia a “grupo-terapia”, com as vítimas, pois visa à redução dos sintomas de ansiedade, depressão e o transtorno de estresse pós-traumático. A “grupoterapia” é importante para que ocorra a amenização dos sintomas nas vítimas, e para isso o psicólogo vai fazer uso de suas técnicas, e também através de dinâmicas direcionada para o tema.

Mattevi (2006) afirma que o grupo favorece a comunicação da própria história e a troca de experiências. A verbalização da vivência traumática e a identificação com outras mulheres auxiliam na progressiva integração de sentimentos, na elaboração e na ressignificação do trauma, permitindo que novos objetivos e perspectivas de vida sejam estabelecidos.

Segundo Knapp e Beck (2008) a premissa básica da TCC é de que as percepções que o indivíduo possui sobre o mundo alteram comportamentos e emoções. Essas percepções podem ser identificadas através dos pensamentos automáticos que se caracterizam por interpretações imediatas de qualquer situação. Os pensamentos automáticos são mantidos por esquemas cognitivos, compostos por crenças nucleares que se alicerçam através das experiências adquiridas durante o processo de desenvolvimento, e geram, conseqüentemente, crenças subjacentes com pressupostos abalizados em regras, atitudes e suposições que mantêm sua interpretação acerca dos contextos que acessa.

Para Beck (2004) os treinos cognitivos em relaxamento e dessensibilização sistemática, reestruturação cognitiva para pensamentos disfuncionais e exposição com prevenção de respostas decorre a uma melhora gradativa de 70% dos sintomas diários de TEPT e no alívio de sintomas de depressão e ansiedade.

Segundo Bessoles e Lago (2010), a psicoterapia deve possibilitar à mulher a reapropriação do desejo de relacionar-se com o outro, de sentir prazer e de permitir-se seduzir e ser seduzida. No processo psicoterapêutico, é possível que novos objetivos, interesses e escolhas profissionais ou afetivas sejam estabelecidos pela paciente. Com a evolução do tratamento, espera-se que a paciente, em alguma medida, elabore a violência sofrida e permita que o trauma deixe de ser sentido como um estado de perigo eminente e seja percebido como um evento que será lembrado pela mulher, porém sem o poder de determinar condutas e atitudes em sua vida.

Uma importante característica da TCC de acordo com Tschuschke et al. (2010), é a constante avaliação de efetividade de técnicas ou protocolos de intervenção por meio da pesquisa. A pesquisa em psicoterapia é fundamental para compor evidências empíricas de que a intervenção atinge seus objetivos, e através dela pode-se saber que fatores específicos se relacionam com efeitos positivos.

Jacob (2004) afirma que o treino em solução de problemas também é uma das téc-



nicas cognitiva comportamental efetiva com pacientes adultos que sofreram abuso sexual infantil, pois, é direto e focal e envolve vários passos como: 1) ajudar a reconhecer a existência de problemas e sintomas do abuso sofrido e admitir que estes podem ser solucionados; 2) identificar e definir de forma clara o problema; 3) formular possíveis soluções e identificar as consequências de cada uma; 4) decidir-se pela solução que provavelmente acarretará o alívio do sofrimento; 5) implementar a solução, observar e avaliar os resultados.

Conforme Knapp (2004), com objetivo de estimular a paciente adulta vítima de abuso sexual na infância a reavaliar suas distorções cognitivas também se utiliza como estratégia a Descatastrofização. O intuito da técnica é avaliar a veracidade das possíveis consequências dos eventos futuros e diminuir o impacto emocional dessas situações através de questionamentos como: "O que de pior poderia acontecer se você esquecesse de levar algum item para a escola?" "Se você não fizer o trabalho da escola muito bem o que de pior poderia ocorrer?", "Isso de algum modo porá em risco sua vida?", "Às vezes em que a porta ficou aberta, algo ruim ocorreu?", etc. A diminuição do impacto emocional, através da avaliação das consequências dos eventos futuros, permite com que a paciente seja mais efetiva na solução de seus problemas quando exposta à essas circunstâncias, adquirindo estratégias de enfrentamento funcionais e redução de repostas ansiosas e impulsivas (Knapp, 2004; Wright, et al., 2008).

Por sua vez, as habilidades sociais podem ser desenvolvidas a partir de treinamento. O treino de habilidades sociais - THS – da Terapia Cognitiva Comportamental (TCC) envolve o desenvolvimento de habilidades interpessoais como iniciar e manter conversações, defender os próprios direitos, expressar sentimentos, criticar e receber críticas, pedir, negar, falar em público (Feilstrecker, Hatzenberger & Caminha, 2003).

Consoante a Habigzang e Gomes (2029), o protocolo de intervenção com mulheres adultas nos casos de abuso sexual infantil baseado na Terapia Cognitivo Comportamental (TCC) pode ser constituído por sessões que têm como objetivos: 1) compreender e identificar situações de violência e repercussões para saúde; 2) ativar, integrar e ressignificar memórias traumáticas da infância; 3) aprender estratégias para resolver problemas decorrentes da situação de violência experienciada; 4) desenvolver comportamentos de proteção e conhecer direitos e órgãos que compõem a rede de proteção; e 5) reduzir níveis de ansiedade, depressão, estresse e TEPT.

Knapp e Beck (2014), afirmam a eficácia da TCC numa série de condições psiquiátricas, como ansiedade, fobia social, depressão, e Transtorno de Estresse Pós-Traumático (TEPT). E no tratar dos casos de abuso sexual infantil, percebe-se que a TCC e suas técnicas, é abordagem mais atual, focal e redutora de sofrimento.

O trabalho terapêutico visa a promover mudanças cognitivas e comportamentais que reduzam o sofrimento e a aumentar contingências reforçadoras. O bom resultado dessa tarefa está ligado à qualidade da relação terapêutica (MEYER; VERMES, 2001).

Logo, a Psicologia na prática clínica, é uma das atividades que compõe o conjunto de dispositivos institucionais de uma sociedade que objetiva formular uma rede de promoção de saúde, proteção e garantia dos direitos das crianças e adolescentes vítimas do abuso sexual, tendo em visto o impacto severo que este gera ao longo da vida. Em especial as

mulheres adultas vítimas de abuso sexual na infância.

A intervenção terapêutica em situações de violência sexual é imprescindível, devido às repercussões negativas em nível cognitivo, comportamental e emocional. Mulheres vítimas de violência sexual infantil possuem alto risco para o desenvolvimento de psicopatologias em curto ou longo prazo, como transtorno do estresse pós-traumático, depressão, transtorno por uso de substâncias, transtornos de personalidade, suicídio, comportamentos sexuais desadaptativos, agressividade, entre outros (MACDONALD et al., 2012; WHITAKER; LE, 2008).

Ademais, de acordo com Schneider (2017) a TCC aplicada à pacientes que sofreram abuso sexual tem por finalidade a redução dos sintomas ansiosos/depressivos, através da reestruturação cognitiva, assim como a reestruturação da memória traumática. Assim, o processo psicoterapêutico da TCC como tratamento da saúde mental na vida das mulheres adultas vítimas do abuso sexual infantil é efetivo, pois, tem caráter breve e focal e suas premissas são alicerçadas na inter-relação entre cognição, emoção e comportamento. Ou seja, o TCC exerce um forte impacto na redução de sofrimento e no alcance da reestruturação cognitiva de modo que essas mudanças reflitam no nível comportamental, fisiológico e emocional das mulheres adultas vítimas do abuso sexual infantil.

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

O impacto do abuso sexual infantil é evidente na vida das mulheres adultas, pois, pode gerar marcos permanente, afetando assim, o desenvolvimento emocional, social e sexual, contudo, tendo como principais consequências, as psicológicas. Assim, de modo exposto, o objetivo geral de todo o presente trabalho de analisar as consequências da violência sexual infantil na saúde mental das mulheres adultas, foi alcançado com total êxito.

No que tange a entender o que caracteriza o abuso sexual infantil, foi o primeiro objetivo específico alcançado. Cujo objetivo é encontrado no primeiro capítulo. Este foi caracterizado e compreendido por meio de diferentes perspectivas – psicólogos, Organização Mundial da Saúde (OMS), Cartilhas e principalmente para a Associação Brasileira Multiprofissional de Proteção à Infância e à Adolescência (ABRAPIA).

Referente ao segundo objetivo específico, encontrado no segundo capítulo, foi identificado com sucesso as consequências do abuso sexual infantil na vida das mulheres adultas. Pois, o abuso sexual infantil é um “facilitador” para o aparecimento de psicopatologias graves, prejudicando a evolução psicológica, afetiva e social da vida de mulheres adultas. Sendo assim, várias são as consequências, cujas foram citadas e desenvolvidas.

Tangente ao terceiro e último objetivo específico, que é compreender a efetividade das técnicas cognitivas comportamentais como tratamento na saúde mental na vida das mulheres adultas vítimas do abuso sexual infantil, este também foi alcançado com êxito. De modo que, a Terapia Cognitiva Comportamental foi apresentada com as suas principais técnicas de modificação de distorções cognitivas e comportamentos desadaptativos para uma incorporação no plano de tratamento de estratégias e alvos específicos.



Portanto, o presente trabalho deu informações e dados fundamentados que promovem entendimento do impacto severo que o abuso sexual infantil gera ao longo da vida adulta das mulheres, identificando as consequências, assim como, a compreensão das técnicas cognitivas comportamentais como tratamento psicológico. Além de, este trabalho também contribuiu com dados e pesquisas para profissionais da área da saúde, como psicólogos, e para, a comunidade acadêmica que se interessar a explorar o tema a fundo.

Referências

- ALMEIDA, M. Tratamento psicoterápico para vítimas de abuso sexual infantil: evidências da literatura internacional. **Revista Médica de Minas Gerais**. Vol. 7. Nº2. Págs. 5. 2014.
- AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION - APA. **Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais: DSM-5**. Porto Alegre: Artmed, 2014.
- ANDRADE, H; VIANA, C; SILVEIRA, M. Epidemiologia dos transtornos psiquiátricos na mulher. **Revista de Psiquiatria Clínica**. Vol. 33. Nº 2. Págs. 10. São Paulo.
- ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA MULTIPROFISSIONAL DE PROTEÇÃO À INFÂNCIA E À ADOLESCÊNCIA (ABRAPIA). **Abuso sexual: mitos e realidade**. Petrópolis, Autores & Agentes Associados. Págs. 39. 1997.
- AZEVEDO & GUERRA. **Telecurso de Especialização na Área da Violência Doméstica Contra Crianças e Adolescentes**. São Paulo: Lacri/USP, 2000.
- BECK, Judith S. **Terapia cognitivo-comportamental: teoria e prática**. Tradução: Sandra Mallmann da Rosa; Revisão técnica: Paulo Knapp, Elisabeth Meyer. – 2. Ed. – Porto Alegre: Artmed, 2014.
- BRASIL, Ministério da Saúde. **Prevenção e tratamento dos agravos resultantes da violência sexual contra mulheres e adolescentes**. Secretaria de Atenção à Saúde. Área Técnica de Saúde da Mulher. 2. Ed. Atualizada e ampliada. Norma Técnica. Brasília. 2005.
- CFP. **Referências técnicas para atuação de psicólogas (o) em programas de atenção à mulher em situação de violência**. Conselho Federal de Psicologia. Págs. 82. Brasília. 2012.
- CLM. Cartilha Maio Laranja. **Abuso Sexual contra crianças e adolescentes – abordagem de casos concretos em uma perspectiva multidisciplinar e interinstitucional**. Brasília 2021. Disponível em: www.gov.br/CartilhaMaioLaranja2021. Acessado em: 05/04/2022.
- COSTA, M. T; SANTOS, S. **Violência doméstica contra as mulheres e seus efeitos emocionais**. 2008. Disponível em: www.professorthometavares.com.br/. Acessado em 01/03/2022.
- DAMÁSIO, B. F; HABIGZANG, L. F; DIAS, P; KOLLER, S. H. Pode um Programa de Treinamento em Grupoterapia Cognitivo-Comportamental para o Tratamento de Abuso Sexual Infantil Reduzir os Níveis de Burnout e Estresse? **Revista Evidências Iniciais de um Modelo Brasileiro**. Paidéia, 2014. Disponível em: www.scielo.br/pdf/paideia. Acessado em: 25/04/2022.
- DIÊGOLI, C.A., DIÊGOLI, M.S.C., LERNER, T., RAMOS, L.O. **Abuso sexual na infância e adolescência**. Ginecologia e Obstetrícia. Vol. 5. Nº 7. Págs. 81-55. 2005.
- FLORENTINO, B. R. B. As possíveis consequências do abuso sexual praticado contra crianças e adolescentes. **Fractal: Revista de Psicologia**. 2015. Disponível em www.scielo.br/pdf/fractal. Acessado em 10/03/2022.
- FREITAS, M. L.; FARINELLI, M. A. As consequências psicossociais da violência sexual. **Revista em Pauta**. Vol. 14. Nº. 37. Págs. 270-295. Rio de Janeiro, 2016.
- LIRA, M; BEAVOUIR, C. Abuso sexual na infância e suas repercussões na vida adulta. **Revista Texto & Contexto Enfermagem**. Vol. 26. Nº. 3. Págs. 5. Petrolina, 2017.
- FREITAS, M. L; FARINELLI, C. A. **As consequências psicossociais da violência sexual**. Rio de Janeiro. Vol. 14. Nº. 37. Págs. 270 – 295. 2016.

- FRIEDBERG, R. D; CLURE, J. M. **A prática clínica de Terapia Cognitiva com mulheres que sofreram abuso infantil.** Artes Médicas do Sul. Vol. 10. Nº5. Porto Alegre. 2007.
- FURNISS, T. **Abuso Sexual da criança: uma abordagem multidisciplinar: manejo, terapia & intervenção legal integrados.** Artes Médicas. Porto Alegre. Vol. 20. Nº 4. 1993.
- GIFFIN, K. **Violência de gênero, sexualidade e saúde.** Cad. Saúde Pública. Rio de Janeiro. Vol. 10. Nº4. Págs. 146-155. 1995.
- HOHENDORFF, JV; HABIGZANG, LF; HEFFLIN, B; KOLLER, SH. **Violência sexual contra meninas: dados epidemiológicos, características e consequências.** Psicol USP. Vol. 15. Nº8. Págs 16. 2012.
- LÓPEZ, S. Impacto do abuso sexual durante a infância-adolescência nas relações sexuais e afetivas de mulheres adultas. **Revista Diário Sanitário.** Vol. 31. Nº. 3. Págs. 9. 2017.
- MATSUDO, V; GOMES, B. **Manual de técnicas em terapia cognitiva.** Agitas. 2005. Disponível em: www.agitasp.com.br. Acessado em 20/08/2021.
- MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Atenção integral para mulheres e adolescentes em situação de violência doméstica e sexual: Matriz pedagógica para formação de redes.** 1º ed. Brasília-DF, 2011.
- MINISTÉRIO DOS DIREITOS HUMANOS. **Prevenção e Enfrentamento à Violência Sexual.** Ministério dos Direitos Humanos para Crianças e Adolescentes, Campanha Respeitar, Proteger e Garantir. 2017.
- OMS. **Consequências da violência sexual para saúde das mulheres.** Disponível em: www.nacoesunidas.org/violencia-sexual-para-saude-das-mulheres/.com.br Acessado em: 05/04/2022.
- OMS. **Relatório mundial sobre violência e saúde.** Genebra. Págs. 380. 2002.
- OMS. **Prevenção da violência sexual e da violência pelo parceiro íntimo contra a mulher: ação e produção de evidência.** Genebra. 2012.
- RANGÉ, B. **Terapias Cognitivo-Comportamentais.** Artes Médicas do Sul. Porto Alegre. Vol. 10. Nº8. Págs. 15. 2005.
- SANTOS, A. G. Domínios de transtornos mentais comuns e mulheres que relatam abuso sexual infantil. **Revista Latino Americano Enfermagem.** Teresina-PI. Vol. 26º. 6. 2018.
- SANT'ANNA, P.A.; BAIMA, A.P.S. **Indicadores clínicos em psicoterapia com mulheres vítimas de abuso sexual.** Psicologia: Ciência e Profissão. Cachoeiro de Itapemirim – Espírito Santo. Vol. 32. Nº 8. Págs. 15. 2008.
- SCHNEIDER, Jaluza Aimee; HABIGZANG, Luísa Fernanda. **Aplicação do Programa Cognitivo-Comportamental Superar para atendimento individual de meninas vítimas de violência sexual.** Vol. 34, Nº 3. Págs. 543-556, 2016.
- SLEGH, H. **Impacto psicológico da violência contra mulheres.** Outras Vozes. Vol. 22. Nº15. 2006.
- SOUZA, F. B. C. **Consequências emocionais de um episódio de estupro na vida de mulheres adultas.** Pontifícia Universidade Católica de São Paulo (PUC-SP). 2013. Disponível em: <http://www.sapiencia.pucsp.br/>. Acessado em: 02/04/2022.
- SOUZA, F. B. C. **Aspectos psicológicos de mulheres que sofrem violência sexual.** Núcleo de Programas Especiais do Hospital Pérola. São Paulo. Págs. 98-103. 2013.
- STREY, M. V.; AZAMBUJA, M. P.; JAEGER, F. P. **Violência, gênero e políticas públicas.** Porto Alegre: Edipuc – RS. 2004
- SDH. São Paulo. Disponível em: <http://www.sdh.gov.br/assuntos/criancas-e-adolescentes/campanha-respeitarproteger-garantir/violencia-sexual>. Acessado em 15/04/2022.
- YOSHIHAMA, M., SORENSON, S.B. **Physical, sexual, and emotional abuse by male intimates: experience of women in Japan.** Violence Vict. Vol. 8. Nº. 9. Págs. 63-79. 2005.

CAPÍTULO 20

O AFETO E SEUS DESDOBRAMENTOS NA CONSTITUIÇÃO DO PSIQUISMO INFANTIL

*AFFECT AND ITS DEVELOPMENTS IN THE CONSTITUTION OF THE
CHILD PSYCHISM*

Valena Carvalho Castelo Branco¹

Fernanda Tábita Barroso Zeidan²

1 Acadêmica de Psicologia, Faculdade Pitágoras, São Luís -Maranhão

2 Professora, Faculdade Pitágoras, São Luís -Maranhão

Resumo

Esta pesquisa teve como objetivo investigar de que forma o afeto tem seus desdobramentos na constituição do psiquismo infantil, sob a perspectiva da psicanálise. O presente trabalho torna-se relevante em razão do bem estar e da saúde mental das crianças, que quando bem assistidas, apresentam menos propensão a desenvolverem adoecimento psíquico, relacionados a transtornos mentais, comportamentais e intelectuais. Para isso, a realização do presente trabalho teve como método a pesquisa de revisão bibliográfica e a revisão dos materiais selecionados, com caráter qualitativo e descritivo. Os resultados da pesquisa apontam para a importância de alguns estágios para formação do eu, como o narcisismo e o estágio do espelho. Em seguida, aborda também a relevância das figuras cuidadores exercerem seu papel. O desejo dos pais auxilia no mundo simbólico da criança, que do contrário pode acarretar prejuízos nessa constituição do psiquismo infantil. Evidencia-se, portanto, o papel do psicólogo frente ao possível adoecimento psíquico e os recursos de intervenção.

Palavras-Chave: Constituição infantil. Psicanálise e infância. Função materna. Função paterna. Afeto no desenvolvimento.

Abstract

This research aimed to investigate how affection has its consequences in the constitution of the child's psyche, from the perspective of psychoanalysis. The present work becomes relevant due to the well-being and mental health of children, who, when well cared for, are less likely to develop mental illness, related to mental, behavioral and intellectual disorders. For that, the accomplishment of the present work had as method the research of bibliographical revision and the revision of the selected materials, with qualitative and descriptive character. The research results point to the importance of some stages for the formation of the self, such as narcissism and the mirror stage. Then, it also addresses the relevance of caregiver figures to play their role. The parents' desire helps in the child's symbolic world, which otherwise can cause damage to this constitution of the child's psyche. It is evident, therefore, the role of the psychologist in the face of possible psychic illness and intervention resources.

Keywords: Children's constitution. Psychoanalysis and childhood. Maternal role. paternal role. Affect on development.



1. INTRODUÇÃO

De acordo com o dicionário, o afeto está relacionado ao investimento de alguém por alguma coisa, e apresenta sua caracterização tanto positiva quanto negativa. Quando se fala no desenvolvimento infantil, é possível se referir também a marcas simbólicas e às transformações que acompanham o sujeito durante toda sua vida. Essas marcas perpassam, por exemplo, pelo campo afetivo, e por se tratar da esfera subjetiva, não tem um caráter determinante na vida do ser humano. Entretanto, aponta para alguns desdobramentos. Este estudo foi uma oportunidade de entrar em contato com o trabalho do psicólogo frente ao possível adoecimento psíquico da criança, referente a desordens no desenvolvimento infantil.

Vários autores se debruçam em teorias que objetivam compreender o processo pelos quais as crianças passam em diversos âmbitos. No campo emocional, têm-se os afetos e sua importância para o psiquismo infantil. Portanto, o presente trabalho tornou-se relevante em razão do bem-estar e da saúde mental das crianças, que quando bem assistidas, apresentam menos propensão a desenvolverem adoecimento psíquico, relacionados a transtornos mentais, comportamentais e intelectuais. As contribuições dessa pesquisa perpassaram por um dever ético que a própria Psicologia se compromete. Visou contribuir com a sociedade como um todo, colocando em relevância a importância de saberes acerca da constituição infantil, e seus índices de riscos à saúde mental, física e social da criança

Diante do contexto, a pergunta norteadora do trabalho foi: "Quais os desdobramentos que o afeto produz na estruturação do desenvolvimento infantil?". Teve relevância justamente porque a infância se caracteriza como um período especial que necessita de alguns cuidados específicos. Para além de cuidados biológicos, a criança deve ser cuidada integrando essa atenção ao nível corporal e afetivo. Os desdobramentos desse afeto, perpassam por inúmeras questões que foram trabalhadas ao longo deste trabalho, não havendo determinismo, nem garantias, mas apostas.

A partir do exposto, o objetivo geral do presente trabalho girou em torno de compreender a constituição infantil e sua relação com o afeto. Os objetivos específicos ou secundários foram trabalhados no presente estudo, de maneira que o primeiro objetivo visou compreender a partir da perspectiva psicanalítica os impactos do afeto na estruturação do psiquismo infantil, e o que será produzido a partir disso. Se articula no capítulo um com o título de "Psicanálise e estruturação do psiquismo infantil". O segundo objetivo foi de identificar de que modo o afeto provindo das figuras cuidadoras e das relações estabelecidas com uma criança poderá influenciar no seu desenvolvimento. E se refere ao capítulo dois com o título de "O papel das figuras cuidadoras". Por último, e não menos importante, o terceiro objetivo visou apontar a importância do Psicólogo como profissional capacitado para intervenção e acolhimento do possível adoecimento psíquico da criança. Esse objetivo foi articulado no terceiro capítulo intitulado de "Intervenção e acolhimento do adoecimento psíquico infantil".

Neste estudo, foram utilizadas pesquisas de revisão bibliográfica. Por sua vez, dizem respeito a uma pesquisa qualitativa e descritiva, que estuda os aspectos da ordem subjetiva dos fenômenos sociais, e a forma que o ser humano se comporta. Nesta pesquisa

de revisão bibliográfica foram consultadas várias literaturas que se referem ao assunto estudado, desde artigos acadêmicos até livros publicados, nas plataformas como GOOGLE SCHOLAR, PEPSI, SCIELO, e outras, para que somados, contribuíssem para que esse trabalho fosse fundamentado. Houve uma pluralidade nos períodos dos artigos pesquisados, pois existem alguns materiais que não são recentes, mas que se fazem atuais pela proposta que trouxeram. Portanto, alguns materiais estão datados desde 1987 até os anos mais atuais como 2018). Os locais de busca da pesquisa que foram utilizados dizem respeito a sites de bancos de dados, livros, dissertações e entre outros. As palavras chaves utilizadas para fazer a busca foram: "desenvolvimento infantil", "história da infância", "psicanálise e infância" "afeto no desenvolvimento infantil", "psicoterapia infantil", etc.

2. PSICANÁLISE E ESTRUTURAÇÃO DO PSIQUISMO INFANTIL

2.1 Narcisismo como função formadora do eu

O trabalho da psicanálise frente ao infantil tem um papel significativo no campo teórico/prático nos escritos de Freud, onde se faz presente com os relatos de seus analisandos, no que se refere à lembrança dos primeiros anos de vida. Segundo Zavaroni, Viana e Celes (2007) é possível ver tamanho interesse nessa compreensão quando o mais importante não é um fato corresponder exatamente ao modo em que ocorreu, mas a leitura que o paciente faz de como aconteceu, e como ficou marcado em seu psiquismo. Portanto, empreende-se aqui um duplo movimento do infantil, pois paralelo ao constituir, ele mesmo concede a maneira da interpretação desta constituição.

Para adentrar no campo do narcisismo e de que forma ele tem uma função formadora do eu, é preciso ir ao momento anterior ao narcisismo, denominado de autoerotismo, onde não há investimento no mundo externo, pois as pulsões se satisfazem em si mesmas. De acordo com Freud (1914/1974), o bebê é lançado ao mundo não sendo dotado de uma unidade corporal, tendo um corpo fragmentado em 4 zonas erógenas, elas por sua vez são marcadas como um local de prazer para essa criança. Elas são denominadas de zona oral, que tem ligação com a boca, zona escópica, do olhar, zona anal, tendo relação com a satisfação em controlar os movimentos esfíncterianos, e por fim, auditiva. Portanto, nessa fase, toda a libido está concentrada no eu, especificamente nessas zonas. A libido se caracteriza então por ser um interesse psíquico.

O narcisismo primário, que é o segundo momento psíquico, só é possível depois de uma nova ação, essa ação é que provocará o narcisismo, ou seja, não mais o corpo estará sem unidade. Como refere Lazzarin e Viana,

No narcisismo, por sua vez, o corpo começa a ser elevado à condição de si pela sua própria erotização. Inicialmente, as zonas erógenas estão num registro dispersivo no corpo que posteriormente será unificado, constituindo um corpo totalizado. Essa totalidade se ordena em torno de uma imagem que é denominada imagem corporal. Como evidenciado anteriormente, seria através do outro que a unidade corpórea seria prefigurada e antecipada. (2006, p. 5)



Portanto, essa passagem do corpo fragmentado para uma imagem unificada é que possibilita a emergência formadora eu e do corpo, exemplificada pela passagem do auto-erotismo para o narcisismo, quando a libido se desloca dessas zonas erógenas para sua própria imagem e constitui o eu. Existe também um terceiro momento psíquico, que é denominado de narcisismo secundário. Nas palavras de Barroso (2012), ele acontece quando as pulsões são endereçadas aos objetos, e irá acontecer uma identificação narcísica com o outro.

Dado o exposto, ainda segundo Barroso (2012), o eu vai se constituir na presença do outro, que apesar de um primeiro momento esse corpo está fragmentado, precisa de um ato psíquico, onde no decorrer do trabalho irá ser abordado como estágio do espelho. É um outro que se faz presente amparando esse bebê nas suas necessidades, e o afirmando enquanto sujeito desejante. Aqui se faz importante o que foi denominado como afeto na pesquisa do presente trabalho, ou seja, essa relação que se dá desde o nascimento da criança, onde primeiro esse bebê necessita totalmente das figuras cuidadoras, fazendo que esse outro seja imprescindível nessa constituição.

Diferentemente dos animais irracionais, que os filhotes têm seu instinto garantido diante de condições para obter satisfação, frente a procura de alimento, e parceiro sexual para a perpetuação da espécie, o bebê humano precisa de algo mais, precisa desse Outro que vai atribuir significado e tentar decifrar suas reações. Ao passo em que esse bebê vive essa experiência alucinatória e fragmentada, o ambiente que aqui é relacionado às figuras cuidadoras, vai tratá-lo como um igual, supondo se ele sente dor, fome, alegria. Isso faz com que se imprimam marcas simbólicas nesse corpo. Nas palavras de Jerusalinsky (2003, p. 28) “o desenvolvimento de um bebê humano não opera por simples automatismos biológicos (...) seu corpo não se organiza por suas funções musculares ou fisiológicas, mas pelas marcas simbólicas que o afetam”.

Além do Narcisismo como sendo de grande importância para a formação do eu, Lacan, um psicanalista, vai abordar sobre o estágio do espelho como sendo também importante para estruturação do psiquismo. O estágio do espelho como sendo um momento pré especular que a criança vê-se como fragmentada, devido a imaturidade do sistema nervoso, ou seja, não há diferenciação entre o que é ela e o mundo exterior, ou por exemplo, o que é ela e sua mãe, que é um dos primeiros investimentos da criança, como veremos no capítulo posterior.

2.2 Estádio do espelho como função formadora do eu

Lacan, um psicanalista francês, vai fazer a reformulação do narcisismo freudiano a partir de sua fase do espelho. “O ato psíquico que provoca o narcisismo” de Freud, é o estágio do espelho para Lacan. É entre os seis e dezoito meses, onde a criança frente ao espelho reconhece e se identifica com sua própria imagem refletida. Nas palavras de Cavalcante (2014, p. 66), “a perspectiva do estágio do espelho (...) tem como principal eixo a função que a imagem desempenha no organismo humano.”.

A formação do eu se constitui, portanto, através da identificação do sujeito infans com sua própria imagem refletida, que não é sem o outro, visto que para que o bebê se

reconheça, é preciso que um terceiro possa fazer essa mediação. Um belo exemplo de como isso pode ocorrer no dia a dia é quando alguém que cuida dessa criança a mostra em frente ao espelho e diz “é você”, a criança percebe que a cada movimento que ela faz, esse “outro” o imita. Essa fase, portanto, é uma fase de transição entre o eu e o outro, essa confusão se apresenta em outro exemplo quando uma criança bate em outra, mas acredita que bateram nela.

Magalhães (2006) aponta que essa imagem corporal surge na ordem constitutiva do sujeito desejante, que não tem a ver com caráter evolutivo. Não é do corpo em si, mas na simbolização que nele se opera. Depois dessa operação em que a criança já se reconhece, que, portanto, já foi produzido um corpo unificado, em que sua libido está direcionada para os objetos externos, e o psiquismo infantil está sendo estruturado, se torna inquestionável o amparo do outro. Segundo Iamish (2008), Lacan vai entender toda essa conquista no processo do reconhecimento do próprio corpo, como sendo a constituição do eu na criança.

Como já foi apontado, não depende apenas do desenvolvimento biológico e/ou fisiológico, mas que exige um investimento de um outro, que vai inserir a criança no mundo da linguagem. As necessidades do bebê e como ele vai ser cuidado que irá fazer com que a mãe (ficando claro que está ligada a função, alguém que desempenhe esse papel) inscreva marcas e nomeie todas as reações da criança. A partir de então, essa criança fica assujeitada ao desejo do outro, até que se operem outros atos psíquicos.

3. O PAPEL DAS FIGURAS CUIDADORAS

3.1 Função materna

Devido às transformações ocorridas na contemporaneidade, e as reconfigurações familiares, foi preciso um corpo teórico que desse conta de pensar as figuras parentais para além de uma vinculação do romance familiar (MORAES, 2001). É preciso pensar que não se trata, portanto, de diferenças anatômicas que há entre um pai e uma mãe, é proposto aqui, a função exercida, visto que, não se tem garantias que toda família é composta pelo mesmo número de pessoas e por uma heteronormatividade. O que esse capítulo visa é pensar nessa mãe como função materna, exercida por qualquer pessoa que esteja naquele vínculo familiar com a criança.

A função materna, por sua vez, desempenha um papel estruturante no psiquismo dessa criança. Como sendo esse primeiro outro que cuida, que coloca a criança num cuidado corporal desde o início da vida pulsional. Segundo Kupfer (2000 apud CALZAVARA; FERREIRA, 2019, p.3), afirma que:

Assim, a posição materna, a qual nos interessa e é cara à psicanálise, se refere à posição da mãe, que ao exercer sua função, é impulsionada por um desejo de modo a antecipar ao seu bebê uma subjetividade, ainda não presente, mas já suposta. Por meio da linguagem e de seu olhar, ela investe libidinalmente no corpo do filho, que, de organismo, passa a ser um corpo erógeno, um corpo marcado pelo significant (KUPFER, 2000, p.85).



A relação mãe-bebê possui um elo muito singular. Winnicott (1950), aponta para dois saberes que se fazem presentes nessa relação. A primeira diz respeito aos saberes intuitivos, aqui a mãe tem um conhecimento que é adquirido naturalmente, e faz referência a momentos que são muito primitivos da vida humana, que ao passo dessa gestação é cada vez mais intensificado. O outro conhecimento materno disposto pelo autor, faz referência ao saber científico, esse é o momento no qual depois do nascimento da criança, a mãe poderá adquirir saberes de especialistas.

O ponto interessante diante dessas duas concepções é o que Kamers (2004) pontuou sobre a particularização desse cuidado, ou seja, mesmo que se tenha uma universalidade e um saber primitivo imposto nessa relação, a função materna é da ordem da singularidade. É a cada vez, com cada criança, e a cada relação mãe-bebê. São várias as marcas simbólicas que vão estruturando esse sujeito em constituição, e tudo que vai ocorrendo tem e faz função. O processo que é envolvido nessa maternagem como a amamentação, a forma que o bebê é segurado junto ao corpo da mãe, e o tempo entre uma mamada e outra, vão afetar a criança na experiência da sua vida psíquica saudável.

Um outro conceito interessante para se pensar essa díade mãe-bebê é o que se denomina de "manhês". Por se tratar de ser um dos primeiros componentes da percepção sensorial do bebê, a voz desse adulto, que não é um qualquer, mas sim que está implicado nessa relação, desempenha um papel significativo. Conforme Dolto (2002), as palavras direcionadas a criança precisa ser "banhadas" de afeto, pois o que está em jogo não é a simples mecanicidade da ação, mas na intencionalidade de supor e dar nome às manifestações realizadas pelo bebê. É comum essa linguagem especial dirigida aos bebês vir seguida de um tom mais baixo, com intensificação das vogais e mudanças na postura corporal. Esse investimento libidinal faz com que esse diálogo muito singular se torne imprescindível, pois "as vinculações familiares seguras, quando na infância, promoveriam uma apreensão mais positiva da realidade bem como autoestima e vínculos afetivos satisfatórios na vida adulta." (OLIVEIRA, 2015, p. 14)

Ou seja, os desdobramentos do que foi chamado de afeto no presente trabalho, irão contribuir para um desenvolvimento saudável ou não na vida psíquica da criança, a depender de inúmeras variáveis ambientais, mas especificamente essas interações com as figuras cuidadoras. De acordo com Ainsworth (2006 apud OLIVEIRA; ARAÚJO, 2016, p.15),

Ainsworth (17) colaboradora de Bowlby, que estudou sobre as consequências da privação da mãe no desenvolvimento psicológico da criança, ressalta que algumas formas de interação entre mãe e filho – denominadas, pela autora, de distorcidas – tais como de hostilidade, rejeição, crueldade, indulgência excessiva, controle repressivo ou na ausência de afeto também podem causar efeitos negativos no desenvolvimento psíquico do sujeito. (AINSWORTH, 2006, p.15)

Até então foi abordado de que forma esse vínculo afetivo com a figura materna tem efeito sobre o sujeito em constituição, mas e quando há uma falha nessa relação? Um dos apontamentos possíveis para um adoecimento psíquico da criança é falado por André Green em 1980, trazendo o termo "mãe morta". Não se tratando, portanto, de uma morte real, mas sim psíquica. Ou seja, "mesmo viva é incapaz de reagir ao seu filho, esta mãe morta para o seu bebê, gera ela mesma uma morte psíquica mais ou menos intensa no

seu pequeno filho” (FRANCO, 2005 p. 388).

Os efeitos desse desinvestimento na criança, de acordo com Damous (2010), resulta na forma que a criança tende a atribuir a si própria como causa desse luto materno, apresentando problemas como insônia e terrores noturnos. Irão acontecer defesas psíquicas dessa criança, como tentativas de elaboração desse vazio que ficou. Uma das defesas diz respeito à perda de prazer e de sentido, uma identificação inconsciente, e se apresenta também um desencadeamento de um ódio. Todas essas defesas colaboram para uma ausência de interesse psíquico no mundo externo, e são tentativas ineficazes do ponto de vista econômico psíquico, pois ainda sim deixam vestígios. Segundo Damous (2010),

Desse modo, ao tomar a indiferença materna articulada ao complexo da mãe morta para pensar os transtornos do amor no contexto da relação mãe-bebê, não há como não evocar clinicamente as patologias narcísicas tão em voga na atualidade que, embora muitas vezes não apresentem imediatamente uma sintomatologia depressiva clara, não tardam a manifestá-la na transferência (DAMOUS, 2010, p.5).

A partir dessa construção do vínculo materno, se inicia depois um outro movimento importante na constituição psíquica. Na seção seguinte, será formulado com mais profundidade a entrada deste terceiro elemento nesse “romance familiar”. Segundo afirma Oliveira (2011, p.15) “[..] para entrar no simbólico a criança há que passar pela lei, sair da alienação, da completude materna, é a partir da relação com a mãe ou cuidador que a criança subjetiva.”. Esse terceiro elemento foi nomeado de função paterna.

3.2 Função paterna

Dado o que já foi exposto ao longo do presente trabalho, a função paterna não se caracteriza por uma paternidade biológica, ou seja, por se tratar de função, pode ser exercida por responsáveis substitutos. Dolto (1996 apud Borges 2005, p.24) Discorre sobre a psicanálise trazer portanto um olhar para essas duas funções que são maternas e paternas, e pontua através de seus inúmeros estudos e teóricos, o papel que essas funções exercem na estruturação do psiquismo da criança. A partir disso, de forma prática, essa função se apresenta nessa relação até então chamada de “díade”, formando uma triangulação. A função paterna entraria como um terceiro, um terceiro que vem fazer uma interdição simbólica, para que a mãe não “devore” essa criança.

Segundo Fink (2018), nem toda mãe apresenta essa tendência em devorar seus filhos, embora isso aconteça. Tem-se então um duplo movimento, a mãe querendo se fundir com esse bebê, ação essa “justificada” como uma tendência de tomar o filho como único objeto de sua satisfação, que não foi possível de obter em outros lugares. E a criança, que “percebe” esse movimento e também deseja ser o único objeto de desejo da mãe. Portanto, o pai irá realizar essa interdição, frustrando o desejo do filho e da mãe quanto a essa fusão.

Ainda de acordo com Fink (2018), a função paterna se caracteriza por ser uma função simbólica que faz função independente se ele se encontra presente ou ausente. Aponta

ainda sobre o quanto essa figura ainda predomina em nossa sociedade ocidental, como sendo uma figura de poder, e como sendo uma figura que pune e julga. Essas afirmações podem ser vistas quando a mãe apela para o imaginário da criança falando frases como “o que seu pai acharia disso?” “Quando seu pai chegar ele vai saber do que aconteceu”. É importante salientar que no exemplo dado, a função paterna foi exercida como parte da fala da mãe, e pelo nome “pai”. Assim como pode se apresentar dessa forma, a mãe pode, também, portanto “sabotar” essa significação, quando profere discursos como “não vamos contar para o seu pai” e “não se preocupe, ele não vai ficar sabendo”, essas são outras formas de fazer com que a função paterna não se torne atuante.

A função paterna, para além de fazer seu papel envolvendo a ausência ou presença física desse pai, se apresenta também como sendo qualquer elemento que se apresenta nessa relação na forma de uma interdição. Um outro exemplo seria o trabalho e o estudo, pois simbolicamente manifesta para a criança que mesmo ela sendo especial, ainda há uma falta, e o desejo da mãe continua circulando por outros objetos. De acordo com Borges (2005), não raro quem ocupa essa função está vulnerável a receber as emoções negativas que a criança pode apresentar, sentimentos de agressividade e também de ódio são esperados, visto que, a criança por uma imaturidade tende a atribuir as ausências da mãe, colocando a culpa nesse outro que também está “disputando” essa atenção, sendo assim, o pai.

Dado o exposto, alguns autores irão falar das implicações que a função paterna pode causar no psiquismo da criança. Fink (2018) vai abordar sobre as consequências que podem ser observadas diante do fracasso da função paterna. Uma de suas implicações diz respeito ao fenômeno da psicose. Segundo Mannoni (1987),

O destino do psicótico se fixa a partir da maneira pela qual foi excluído por um ou por outro dos pais de uma possibilidade de entrada numa situação triangular. É isso que o destina a não poder jamais assumir qualquer identidade. Preso desde o seu nascimento num quadro de palavras que o fixam reduzindo-o ao estado de objeto parcial, é preciso, para que possa entrar um dia como sujeito no tratamento, que o sistema de linguagem no qual se encontra aprisionado se modifique de início. É em seguida somente que vai poder ser resolvido pela linguagem. (MANNONI, 1987, p. 124)

Ou seja, a citação é reforçada pelo que Dias (2005) pontua. Um dos impasses das psicoses se verifica na falha da interação com a realidade, que é configurada tanto pelo mundo quanto pela realidade de si. Essa interação com a realidade seria, portanto, a própria entrada no mundo da linguagem.

A partir desses desdobramentos trazidos na presente pesquisa, se articula uma nova questão. Sendo o adoecimento psíquico ou a ausência do mundo simbólico na criança, qual seria a forma que a psicologia pode contribuir diante desses impasses. No próximo capítulo será abordado de forma mais acentuada as possíveis intervenções frente ao sofrimento psíquico infantil.

4. INTERVENÇÃO E ACOLHIMENTO DO ADOECIMENTO PSÍQUICO INFANTIL

A oferta de um espaço de escuta para crianças já é pensada há muitos anos atrás. Apesar da demanda geralmente ser trazida pelos pais, não impede que essa criança também não esteja passando por um sofrimento psíquico. Algo da ordem da “normalidade” reconhecida pelo senso comum não está funcionando. De acordo com Leitão e Cacciari (2017), a Psicanálise tem como proposição a escuta do sujeito do inconsciente, aquele que deseja e que demanda. Embora a criança tenha limitações em sua comunicação, no que se refere à capacidade de se expressar através da fala, é plenamente capaz de associar livremente através de desenhos, modelagens e brincadeiras. Diferente do adulto, é utilizado técnicas como o brincar para que assim, suas fantasias, desejos e suas angústias venham à tona.

Segundo Meira (2009), aponta que algumas variáveis somam-se para que todo esse processo da psicoterapia ou análise, ocorra da maneira mais ética possível. Da parte do profissional, vai mencionar o chamado tripé, que diz respeito à importância da teoria, supervisão clínica, e estar submetido a um processo terapêutico. Ainda que os três tenham grande relevância, o último por sua vez, vai de encontro com a própria aptidão do sujeito de exercer tal função. Visto que, também necessita de um espaço para colocar suas próprias questões e para não ser tão atravessada com as questões do outro, que nesse caso são seus pacientes, assim impossibilitando o processo terapêutico.

Espera-se que o profissional esteja aberto para adentrar a esse mundo fantasioso da infância, do não saber, e ter um olhar para além do que é dado, compreendendo a linguagem verbal e não verbal, e a forma em que a criança se coloca ou não nas brincadeiras. Nas palavras de Costa (2010), a psicanalista francesa Françoise Dolto fez um trabalho inovador com a psicanálise infantil. Sua abordagem girava em torno da escuta do inconsciente e nos traumas referentes a genealogia, acreditava na autonomia da criança, e como um ser capaz de compreender sua história. Portanto:

Sua proposta era inserir a criança na estrutura desejante da família, pois a criança, ao nascer, já está inserida na estrutura do desejo, do desejo do Outro. Para ela, a criança é fruto de três desejos: o do pai, o da mãe e o do próprio sujeito. A partir desta posição teórica, ela redefine o sintoma da criança como sendo também o sintoma da estrutura familiar (COSTA, 2010, p.70).

Para Severo (2010), o sintoma se apresenta na vida da criança de uma forma diferente da do adulto. Na criança por sua vez, seu mundo simbólico está em constituição, o que faz com que seus conflitos psíquicos sejam vividos de uma forma diferente. Para além disso, sua interação com o mundo é nova, e seu sintoma trata-se de um pedido de socorro.

Como já foi mencionado sobre a psicose ser um dos possíveis desdobramentos das falhas na relação das figuras cuidadoras, nas palavras de Kupfer (1999), o tratamento da psicose infantil junto a clínica lacaniana, visa reaver e reorganizar junto com o sujeito as marcas simbólicas deixadas. Nos primeiros atendimentos, que são caracterizados como entrevistas preliminares, Dolto fazia questão da presença da criança junto aos pais. Pedia-se que a criança desenhasse enquanto ela tinha uma conversa com os pais, e observava atentamente a postura da criança e sua reação quando os pais proferiam certos diálogos.



Só depois de fazer a devolutiva da reunião com os pais, é que a criança ficaria a sós com a analista, utilizando alguns métodos de intervenção como desenho e modelagem (DOLTO, 1988).

De acordo com Dolto e Roudinesco (1989), era melhor utilizar os desenhos e modelagens do que dar um brinquedo pronto, já que as crianças são capazes de criar. Segundo Costa (2010), a forma que Françoise Dolto trabalhava era bem peculiar, através dos desenhos que a criança realizava, não fazia interpretações, deixava que a própria criança falasse sobre o que representou, fazendo com que o desenho ganhasse vida, e então dizia: “Você vai dizer em palavras, nos desenhos ou na modelagem tudo o que pensar ou sentir enquanto estiver aqui, mesmo as coisas que, com outras pessoas, você sabe ou acha que não convém dizer” (COSTA, 2010, p.74).

Para além disso, ainda segundo Costa (2010), essa psicanalista partia do pressuposto que a criança é capaz de compreender o que estava acontecendo, desde que fosse falado em uma linguagem acessível. Portanto, achava de extrema importância que contassem a verdade sobre sua história, mesmo que fosse doloroso. A relação transferencial ali estabelecida é que vai possibilitar ainda mais elaborações quanto aos traumas que acompanham aquela criança.

Dado o exposto, as construções junto com as crianças são muito ricas. Por sua vez, segundo Caruso (2018),

Entende-se que o paciente revive, com o analista, os traumas, desejos e fantasias que está impedido de recordar devido à barreira do recalque. A expansão da clínica psicanalítica para o tratamento de crianças levou a muitas controvérsias no que diz respeito à transferência, permanecendo em constante aprimoramento (CARUSO, 2018, p.3)

Fernandes (2015), irá tratar de outro tema importante no que se refere a psicanálise com crianças. Mesmo se tratando de uma criança, e os pais pagando a sessão ao psicólogo/psicanalista, Dolto por exemplo, teorizou sobre a importância do chamado “pagamento simbólico”. Ela fazia um acordo com a criança e na sessão seguinte lhe pedia que trouxesse uma pedrinha ou um selo como forma de pagamento. Isso lhe garantia que a criança estivesse sustentando seu desejo de estar ali e de curar seu sofrimento. Portanto, nas palavras de Fernandes (2015), “O objeto usado para o pagamento simbólico na clínica de Dolto não tem poder de compra, porém representa a possibilidade de se responsabilizar por si mesmo, por seu desejo.” (FERNANDES, 2015, p.3)

Do contrário, ficava nítido que a criança não queria mais continuar seu tratamento, e ela usava isso como um termômetro do índice de sofrimento daquela criança. Um outro movimento se formava, quem então sofre? “Não seria indicativo de atendimento à criança se os pais sofriam ou se a escola se preocupava. [...] A criança precisava estar de acordo com o trabalho sabendo seus motivos e, sobretudo, admitindo que sofria por alguma coisa” (FERNANDES, 2015, p.3).

Em resumo e dado o exposto, o fim de um tratamento psicanalítico ou a “cura” se traduz através da vivência da criança sem angústias, tendo um desaparecimento duradouro dos sintomas que antes eram sofrimentos psíquicos. Têm-se agora uma nova postura diante as adversidades, sem tanta angústia, com as pulsões instintivas se equilibrando

(DOLTO,1988).

Vanoli e Bernadino (2008), aponta que as crianças não devem ser curadas por medicamentos, não como sendo doentes. Precisam ser escutadas na sua particularidade. Falar em cura psicanalítica é falar em aposta, pois nunca sabe-se a priori os efeitos de uma análise, é sempre da ordem do encontro, e do um a um. Conforme Jerusalinsky (2002, p. 15), a psicanálise atua “instalando “pequenos curativos” que funcionem como bordas, abrindo possibilidades de subjetivação do corpo”. Só sabe-se as ressonâncias do encontro entre o terapeuta e a criança a posteriori, é sempre uma aposta de que a partir desse encontro será possível dar novos contornos às angústias trazidas.

5. CONCLUSÃO

Com base na pergunta norteadora do trabalho que foi: “Quais os desdobramentos que o afeto produz na estruturação do desenvolvimento infantil?”, o presente trabalho teve o objetivo de analisar de que maneira o afeto provindo das figuras cuidadoras influenciava no psiquismo da criança. Para tal, foram realizadas leituras de diversos pesquisadores que contribuíram com a identificação de fatores que trazem benefícios à saúde mental das crianças.

Essas influências já mencionadas tiveram como base dois momentos ímpares da subjetividade humana, que foi caracterizado como estágio do espelho e narcisismo, os dois como função formadora do eu. A partir dessas duas asserções, pôde-se constatar de que forma se dá esses primeiros investimentos da criança e a importância desses primeiros outros que cuidam. Cuidados para além do nível biológico, ou seja, além de alimentar é preciso que esse momento seja carregado de interações, supondo e decifrando as reações que o bebê manifesta, já que diferente dos animais irracionais, nosso instinto não garante a sobrevivência.

Paralelamente, foram abordados o papel das figuras cuidadoras nessa constituição. A função materna e paterna como bem foi caracterizado no desenvolvimento do trabalho, destaca a importância dessas funções não serem vistas como podendo ser exercida apenas por pai e mãe biológicos. Esclarece também o elo singular que acontece entre a díade mãe-bebê, desde a forma em que é carregado nos braços, amamentado e o tom de voz que é usado. Também caracteriza a função paterna que faz função de interdição. Separação do movimento de fusão que pode decorrer da díade. Essa castração permite à criança investir em outras coisas no mundo externo e não somente naquele cuidado, aconchego e satisfação de seus desejos.

Todas essas questões afetam a criança na sua experiência da vida psíquica saudável, e quando existe essa vinculação segura na infância a tendência é uma boa autoestima e laços afetivos mais satisfatórios na vida adulta. Desse modo, foi possível notar a importância da intervenção e acolhimento psicológico frente ao possível adoecimento psíquico infantil. Por conseguinte a pesquisa buscou compreender de que forma os manejos são utilizados. Foram identificados alguns dos recursos como: rigor na formação teórica do profissional, estar submetido a um trabalho psicológico para não ser tão atravessado com as questões do outro, que se refere a seus pacientes, assim impossibilitando o processo



terapêutico. Além de uma abertura e sensibilidade para a área da infância, visto que, a associação livre por meio da fala pode não ser tão abrangente, e os recursos utilizados irão ser desenhos, brincadeiras e modelagens, ou seja, interações lúdicas.

Outro fator importante que a pesquisa pontuou foi a importância da autonomia da criança, que apesar do psicólogo estar nesse lugar de suposto saber, é oportuno que ela saiba o motivo de estar ali e concorde com a demanda que é geralmente trazida pelos pais, assim esse processo tende a ser mais favorável. Com base na análise do trabalho, evidencia-se ainda a eficácia no tratamento de crianças decorrente do adoecimento psíquico dessas interações parentais. Um tratamento é finalizado a partir das experiências vivenciais da criança sem angústias, estando ausente os sintomas que antes eram motivos de bastante sofrimento.

Referências

- BARROSO, Adriane de Freitas. **Sobre a concepção de sujeito em Freud e Lacan.** [S. l.], p. 1-11, 5 jun. 2012. Disponível em: <file:///C:/Users/ok/Downloads/1975-Texto%20do%20Artigo-17040-1-10-20131114.pdf>. Acesso em: 4 abr. 2022.
- BORGES, Maria Luiza. **Função materna e função paterna, suas vivências na atualidade.** [S. l.: s. n.], 2005. Disponível em: <http://repositorio.ufu.br/bitstream/123456789/17265/1/MBorgesDISSPRT.pdf>. Acesso em: 19 abr. 2022.
- CALZAVARA, Maria; FERREIRA, Monique. **A função materna e seu lugar na constituição subjetiva da criança.** [S. l.], p. 1-6, 15 dez. 2019. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-71282019000300008. Acesso em: 6 abr. 2022.
- CARUSO, Juliana. **A transferência na clínica psicanalítica com crianças.** [S. l.], p. 1-13, 7 dez. 2018. Disponível em: https://www.researchgate.net/profile/Luciana-Jaramillo-Caruso/publication/329641135_A_transferencia_na_clinica_psicanalitica_com_crianças/links/5c1307bd4585157ac1c06b7f/A-transferencia-na-clinica-psicanalitica-com-crianças.pdf. Acesso em: 21 abr. 2022.
- CAVALCANTE, Rosanny. **O Estádio do Espelho na obra de Jacques Lacan: entre os anos de 1936 e 1949.** [S. l.: s. n.], 2014. Disponível em: <http://www.repositorio.ufal.br/bitstream/riufal/1239/1/O%20est%20a%20a%20di%20do%20espelho%20na%20obra%20de%20Jacques%20Lacan....pdf>. Acesso em: 3 abr. 2022.
- COSTA, Terezinha. **Psicanálise com crianças.** [S. l.: s. n.], 2010.
- DAMOUS, Issa. **O COMPLEXO DA MÃE MORTA: SOBRE OS TRANSTORNOS DO AMOR NA RELAÇÃO MÃE-BEBÊ.** [S. l.], p. 1-6, 8 jun. 2010.
- DIAS, Elsa Oliveira. **A ilusão originária.** [S. l.], p. 1-51, 21 jul. 2005.
- DOLTO, Françoise. **Psicanálise e pediatria.** [S. l.: s. n.], 1988.
- DOLTO, Françoise; Roudinesco, Elizabeth. **Elementos para uma história.** [S. l.: s. n.], 1989.
- FERNANDES, Cláudia. **O pagamento na clínica com crianças ou sobre a noção de responsabilidade em psicanálise.** [S. l.], p. 1-12, 3 dez. 2015. Disponível em: <https://www.revistas.usp.br/estic/article/view/117767/115413>. Acesso em: 19 abr. 2022.
- FINK, Bruce. **Introdução clínica à psicanálise lacaniana.** [S. l.: s. n.], 2018.
- FRANCO, Gouveia. **Estela, a psicose, um caminho entre pedras.**[S. l.: s. n.], 2005.
- FREUD, Sigmund. **Introdução ao narcisismo, ensaios de metapsicologia e outros textos.** [S. l.: s. n.], 1914. Disponível em: <file:///C:/Users/valena/Downloads/Obras%20Completas%20Vol%2012%20>

-%20Introdu%C3%A7%C3%A3o%20ao%20Narcisismo,%20ensaios%20de%20Metapsicologia%20e%20outros%20textos%20(1914-1916)%20(%20PDFDrive%20).pdf. Acesso em: 3 abr. 2022.

IAMANISH, Helena Amstalden. **A metáfora na teoria lacaniana: o estádio do espelho.** ., [S. l.], p. 1-8, 21 dez. 2008. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0006-59432008000200002#:~:text=Lacan%20entende%20que%20esta%20conquista,da%20linguagem%20e%20da%20comunica%C3%A7%C3%A3o. Acesso em: 3 abr. 2022.

JERUSALINSKY, Alfredo. **A direção da cura nas psicoses.** [S. l.: s. n.], 2002.

JERUSALINSKY, Alfredo. **Psicanálise e Desenvolvimento Infantil.** [S. l.: s. n.], 2003.

KAMERS, Michele. **Do universal da maternagem ao singular da função materna: reflexões acerca da educação primordial.** [S. l.], p. 1-20, 17 dez. 2004. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lil-477075>. Acesso em: 19 abr. 2022.

KUPFER, Maria Cristina Machado. **Psicose e autismo na infância: problemas diagnósticos. Estilos da Clínica,** [S. l.], 1999. Disponível em: <https://www.revistas.usp.br/estic/article/view/60771>. Acesso em: 24 abr. 2022.

LAZZARINI, Eliana; VIANA, Terezinha. **O Corpo em Psicanálise.** [S. l.], p. 1-9, 2 ago. 2022. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ptp/a/bVjD4hvChNCWssn8jbd5pSM/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 3 abr. 2022.

LEITÃO, Iagor; CACCIARI, Marcella. **A demanda clínica da criança: uma psicanálise possível.** [S. l.], p. 1-19, 6 abr. 2017. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/estic/v22n1/a04v22n1.pdf>. Acesso em: 19 out. 2021.

MAGALHÃES, Darlene Denise Machado de Moura Oliveira de. **Constituição do sujeito X Desenvolvimento da criança: um falso dilema.** São Paulo , v. 11, n. 20, p. 92-109, jun. 2006 . Disponível em <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-71282006000100008&lng=pt&nrm=iso> . acessos em 05 abr. 2022.

MANNONI, Maud. **A criança, suas doenças e os outros.** [S. l.: s. n.], 1987.

MEIRA, Ana Cláudia. **Condições essenciais do psicoterapeuta de crianças e adolescentes.** [S. l.: s. n.], 2009.

MORAES, Maria Livia. **A Criança na Contemporaneidade e a Psicanálise: Família e Sociedade: Diálogos Interdisciplinares.** [S. l.: s. n.], 2001.

OLIVEIRA, Celeste Sá. **Vínculo afetivo materno: processo fundamental á saúde mental.** [S. l.: s. n.], 2015. Disponível em: <http://www.repositorio.bahiana.edu.br/jspui/bitstream/bahiana/455/1/Celeste%20TCC-FINAL.pdf>. Acesso em: 28 abr. 2022.

OLIVEIRA, Madalena gonzaga. **Função materna e a constituição subjetiva na condição de prematuridade.** [S. l.: s. n.], 2011. Disponível em: http://repositorio.ufpa.br/bitstream/2011/5159/1/Dissertacao_FuncaoMaternaConstituicao.pdf. Acesso em: 23 abr. 2022.

SEVERO, Paula. **O sintoma psicomotor: a problemática do gozo na relação mãe- filho.** [S. l.: s. n.], 2010.

VANOLI, Enriqueta; BERNADINO, Leda. **Psicose infantil - uma reflexão sobre a relevância da intervenção psicanalítica.** [S. l.], p. 1-18, 20 jun. 2008. Disponível em: <https://www.revistas.usp.br/estic/article/view/46042/49667>. Acesso em: 13 abr. 2022.

WINNICOTT, Donald. **Os bebês e suas mães.** [S. l.: s. n.], 1950.

ZAVARONI, Dione de Medeiros; VIANA, Terezinha de Camargo; CELES, Luiz Augusto. **A constituição do infantil na obra de Freud.** Brasília, p. 1-6, 12 dez. 2007. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/epsic/a/THrZvYF8GzLyy7XRDk7BPSp/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 2 abr. 2022.

CAPÍTULO 21

SUICÍDIO E TRABALHO: UMA ANALISE DA INFLUÊNCIA DO AMBIENTE DE TRABALHO NO ATO DO SUICÍDIO

*SUICIDE AND WORK: AN ANALYSIS OF THE INFLUENCE OF THE
WORK ENVIRONMENT ON THE ACT OF SUICIDE*

Elizabeth da Conceição Novaes Ribeiro¹

Adrielle Moraes Lima Nogueira²

Fernanda Tabita Barroso Zeidan³

1 Acadêmica de Psicologia, Faculdade Pitágoras, São Luís–Maranhão

2 Acadêmica de Psicologia, Faculdade Pitágoras, São Luís–Maranhão

3 Professora, Faculdade Pitágoras, São Luís -Maranhão

Resumo

O presente estudo constitui-se de uma revisão bibliográfica qualitativa e descritiva acerca da complexa relação existente entre a qualidade do ambiente de trabalho e o ato de suicídio do trabalhador. A partir dos dados levantados através de artigos científicos, livros e revistas científicas, com os descritores suicídio e trabalho, foi possível identificar o suicídio como um fenômeno multifatorial, presente na sociedade desde os tempos antigos, porém com mais visibilidade social atualmente. Ainda foi possível identificar uma relação direta entre a má qualidade do ambiente de trabalho e o ato do suicídio do trabalhador, o que trouxe a necessidade de se estudar a fundo os fatores relacionados ao trabalho e ao ambiente de trabalho que influenciam direta ou indiretamente na decisão do indivíduo de pôr fim a própria vida. Uma vez identificados tais fatores, será possível desenvolver técnicas e recursos objetivando promover melhorias na qualidade do ambiente de trabalho e conseqüentemente na saúde física e mental do trabalhador.

Palavras-chave: Suicídio. Trabalho. Ambiente de Trabalho.

Abstract

The present study consists of a qualitative and descriptive literature review about the complex relationship between the quality of the work environment and the worker's act of suicide. From the data collected through scientific articles, books and scientific journals with the descriptors suicide and work, it was possible to identify suicide as a multifactorial phenomenon, present in society since ancient times, but with more social visibility nowadays. It was also possible to identify a direct relationship between the poor quality of the work environment and the worker's act of suicide, which brought the need to study in depth the factors related to work and the work environment that directly or indirectly influence the decision of the individual to put an end to his own life. Once such factors are identified, it will be possible to develop techniques and resources aiming to promote improvements in the quality of the work environment and consequently in the worker's physical and mental health.

Keywords: Suicide. Work. Work Environment.

1. INTRODUÇÃO

O suicídio representa uma das três principais causas de morte de pessoas entre 15 e 44 anos de idade. Em 2019 a Organização Mundial de Saúde (OMS) relatou que anualmente o número de pessoas que morrem decorrente de suicídio é maior do que o número daqueles que morrem em decorrência de doenças, homicídios ou guerras.

De acordo com dados divulgados pela Organização Mundial de Saúde (OMS) atualmente o Brasil ocupa o oitavo lugar na lista de países com maior número de suicídios. Um dos âmbitos nos quais o aumento dos números tem sido alarmantes é o do trabalho, isso porque diariamente mais e mais pessoas adoecem psicologicamente devido á ambientes de trabalho tóxicos que frustram, oprimem, hostilizam e abusam de seus colaboradores.

Em vista disto, a pergunta norteadora da pesquisa foi: Como a qualidade do ambiente de trabalho pode influenciar no ato do suicídio? A escolha desta temática se deu por uma crescente preocupação com os altos números de casos de suicídios relacionados ao trabalho em si ou a ambientes de trabalho nocivos. Em vista disto é necessário levantar uma discussão acerca do tema para buscar entender profundamente a complexa relação existente entre a qualidade do ambiente de trabalho e saúde mental do trabalhador e para analisar quais fatores decorrentes do trabalho se tornam gatilhos ao trabalhador, levando-o ao ato do suicídio

Compreender a influência do ambiente de trabalho no ato do suicídio foi definido como objetivo geral desta pesquisa. Para atingir tal objetivo buscou-se conceituar o fenômeno do suicídio, contextualizar sua relação com um ambiente de trabalho nocivo e discorrer sobre a importância de um ambiente de trabalho saudável para a manutenção da saúde mental do trabalhador e para prevenção ao suicídio motivado por questões relacionadas ao trabalho.

Para a elaboração do presente estudo, foi realizada uma revisão bibliográfica qualitativa e descritiva, através do levantamento histórico de estudos científicos publicados no período de 1990 a 2021, onde serão utilizados como palavras-chave da pesquisa os termos: suicido e trabalho. A pesquisa foi realizada em livros, artigos, periódicos e sites de banco de dados, como o Google Acadêmico, Scientific Electronic Library Online (SciELO) e outros.

2. SUICÍDIO: CONCEITOS E PREVENÇÃO

O tema suicídio tem levantado alto interesse social nos últimos anos, entretanto para compreensão profunda deste fenômeno é necessário conhecer suas definições, características e quais fatores podem motiva-lo. A palavra suicídio pode ser definida como um ato consciente realizado pelo sujeito com o objetivo de causar a própria morte, através de um modo que o mesmo considere eficiente. Este ato pode ser motivado por diversos fatores presentes na vida deste individuo, sendo considerada uma lamentável consequência final

de um processo de sofrimento psíquico.

Acerca da definição da palavra suicídio, segundo Venco e Barreto (2010) esta tem sua origem no latim, passou a ser conhecida desde o século XVII e possui diferentes definições, porém todas costumam se referir a uma mesma ideia, relacionada ao ato auto-mutilação, autodestruição e ao ato de dar fim a própria vida.

Uma outra definição da palavra suicídio é que este é um processo no qual a pessoa finaliza a própria vida voluntariamente, influenciada por diversos fatores biológicos, psicológicos e socioculturais. (BRANDÃO; FERREIRA; SUSSUARANA, 2016). Na concepção de Kaplan *et al.* (2002), o suicídio significa a tentativa de resolução de um problema ou crise, que causa intenso sofrimento, associado a não satisfação de necessidade, a sentimentos de desesperança e desamparo, a conflitos entre a sobrevivência e estresse insuportável, a falta de alternativas e busca pela fuga. É uma situação em que se percebem sinais de angústia no suicida.

O suicídio tem sido considerado um grave problema de saúde pública, uma vez que este fenômeno complexo e multifatorial é responsável, segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS) pela morte de mais de 700 mil pessoas mundialmente, sendo a quarta maior causa de morte entre jovens de 15 a 29 anos de idade. Tal fenômeno tem imenso impacto social, pois afeta indivíduos de diferentes origens, culturas, sexos, idades e classes sociais. Outro fato que agrava esta questão está relacionado a característica multifatorial deste fenômeno, ou seja, o fato deste ser motivado por fatores de podem ser sociais, econômicos, biológicos, psicológicos, psicopatológicos, entre outros.

Apesar de ser considerado multifatorial, o ato do suicídio muitas vezes é visto apenas como resultado de algum transtorno psicológico ou mental, como depressão e abuso de substâncias psicoativas, o que leva a desvalorização de outros fatores de risco importantes como histórico familiar de suicídio, luto, abuso sexual, eventos estressantes, instabilidade no núcleo familiar, mudanças sociais, acesso a armas letais, conflitos de identidade sexual e outros.

O Brasil, país que segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS) ocupa o oitavo lugar na lista de países com maior índice de suicídios. O Sistema de Informação Sobre Mortalidade (SIM) mostra que o Brasil apresentou entre 2010 e 2019 cerca de 112.230 mortes por suicídio, tendo um aumento de 43% no número anual de mortes, sendo 9.454 em 2010 e 13.523 em 2019. Tais dados são apresentados graficamente abaixo.

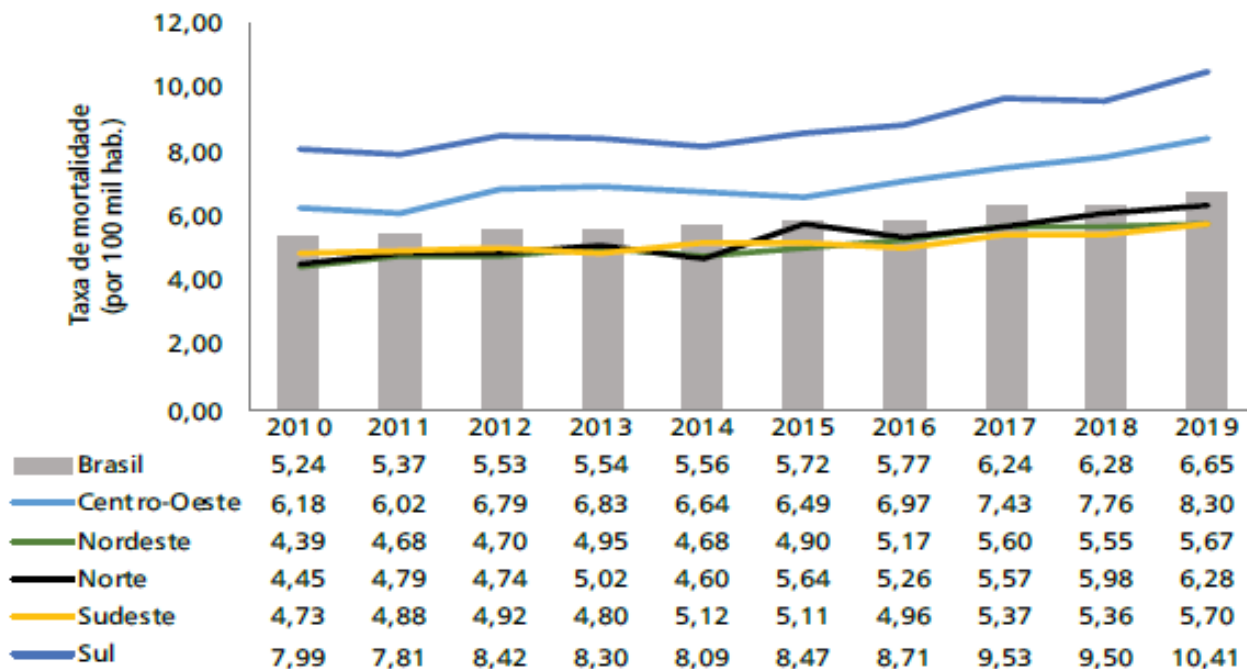


Figura 1 Evolução das taxas de mortalidade por suicídio, por idade, segundo região.
Fonte: Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM) (2019)

Ainda segundo a OMS, em 2020 cerca de 12 mil pessoas cometeram suicídio no Brasil, além disso o suicídio se tornou a terceira maior causa de morte de jovens brasileiros entre 15 e 29 anos de idade.

Os altos números de suicídio constatados no Brasil e no mundo são alarmantes. Por conta disto os governos mundiais tem trabalhado em campanhas buscando a prevenção deste fenômeno através da promoção de informação acerca da questão, como fatores de risco, sinais de pensamentos suicidas e tentativas de suicídio, além de disponibilizar meios de atendimento a pessoas em crise, seja presencial ou por telefone.

No Brasil existem diversos centros e instituições gratuitas que trabalham em prol da promoção de saúde mental e prevenção ao suicídio, como os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), Unidades Básicas de Saúde (UBS), Centro de Valorização da Vida (CVV), Instituto BIA DOTE, Unidades de Pronto Atendimento (UPAS) e Corpo de Bombeiros.

De acordo com a Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS), a Associação Internacional para a prevenção do Suicídio (IASP) apoiada pela Organização Mundial de Saúde (OMS), promove uma iniciativa de prevenção ao suicídio que é a comemoração anual do Dia Mundial da Prevenção do Suicídio no dia 10 de setembro. Este evento tem como objetivo chamar atenção mundial para esse importante problema, afim de promover a capacitação tanto de profissionais da saúde como do público geral acerca de como lidar com a automutilação, ideações suicidas e tentativas de suicídio. Além disso este evento busca também abrir espaço para discussões sobre saúde mental e sua importância, tanto para aqueles que sofrem com ideações suicidas quanto para aqueles que sofrem por perder algum ente querido para o suicídio.

No Brasil desde 2014 criou-se o Setembro Amarelo. Durante todo o mês de setem-

bro são realizadas eventos como palestras, debates, caminhadas, e outros; em prol da prevenção ao suicídio. Entretanto, apesar de todas as campanhas realizadas, sabe-se que ainda existe um grande tabu social quando se trata de suicídio. Por conta disso muitas pessoas que sofrem com ideações suicidas ou que já tentaram de alguma forma suicidar-se não falam sobre suas questões com familiares e amigos nem buscam auxílio profissional.

Um dos âmbitos onde aqueles em estado de sofrimentos relutam em buscar ajuda com suas questões é o do trabalho, apesar de este ser um dos espaços que tem apresentado número crescente de suicídios. Isto porque, segundo Dejours (1987) as configurações de trabalho trazidas pelo sistema capitalista se tornam fonte de estresse ao trabalhador, uma vez que este passa a ter uma carga horaria de trabalho extensa, sofre pressão constante por resultados que muitas vezes são impossíveis de serem alcançados, e não é remunerado de forma satisfatória. A manutenção desse sistema estressor tem resultado ao longo dos anos no adoecimento psíquico de mais profissionais, o que traz a necessidade da compreensão desse fenômeno para promover a melhora na qualidade de vida dos trabalhadores.

3. CONTEXTO HISTÓRICO DA RELAÇÃO ENTRE TRABALHO E SUICÍDIO

Ao longo da história, a visão a respeito do ato do suicídio teve diferentes conotações. Em algumas culturas primitivas o suicídio era considerado parte dos costumes tribais, muitas vezes era realizado objetivando evitar desonra, fugir da crueldade da escravidão, por conta da idade avançada e até mesmo por vingança, pois acreditava-se que o espírito do suicida voltaria para destruir seu inimigo. Entre os povos vikings a morte em algumas circunstâncias era glorificada, o suicídio era tido como uma das principais honras e qualificações para entrar no paraíso dos deuses. Muitos homens em busca de honra ofereciam a si mesmos e a animais como oferenda a Odin, que era o senhor das guerras e também era conhecido como o Senhor das Forças. Em certas sociedades nômades o suicídio de idosos era realizado de forma ritualística e com certa pressão social, mesmo que implícita. O idoso que se matava era visto como honrado e altruísta pois este não se tornava um fardo para o demais e os poupava do trabalho e da culpa de ter de mata-los.

Sobre a influência das crenças dos povos antigos na atualidade pode-se afirmar:

“[...] Sob um ponto de vista psicológico, por meio do suicídio o homem primitivo alcançava uma imortalidade fantasiosamente gloriosa. O caráter deliberado e ritualístico dos suicídios registrados em sociedades de tempos tão remotos não se apagou na mente do homem civilizado, e tampouco se apagou a idealização a respeito do efeito que a morte tem nas pessoas próximas ou na comunidade em que se vive. Nos dias atuais, esse fenômeno é observado em suicídios que respondem a uma forte motivação política ou religiosa. (BOTEGA, 2015).”

Na Grécia Antiga o indivíduo já tinha seu valor social reconhecido, apesar de esse valor ser pertencente de forma total ao Estado. O suicídio até então não era visto de forma pejorativa, contando que o Estado considerasse existir uma boa razão para tal. Caso o ato



não fosse considerado justificável as honras da sepultura não eram realizadas e a mão do cadáver era decepada e enterrada à parte do corpo.

De acordo com Libânio, os magistrados dispunham de cicuta, que era um veneno mortal, para ser distribuídos aqueles que buscavam a morte.

Aquele que não quer viver mais tempo exponha suas razões ao Senado e deixe a vida, se tiver autorização para partir. Se a existência te é odiosa, morre; se o destino te é opressivo, bebe a cicuta. Se o peso da dor te faz andar curvado, abandona a vida. Que o infeliz relate seus infortúnios, que o magistrado lhe forneça o remédio e a miséria cessará.

Sócrates nos dá um bom exemplo de um porquê matar-se: durante seu julgamento ele repudiava a ideia de fugir para se livrar da prisão. Então após horas de julgamento tendo consciência da possível condenação ele reflete: "Já era tempo, para mim, de morrer e livrar-me de trabalhos." Após essa reflexão o mesmo decide por tomar a cicuta.

No Império Romano o ato suicida não era considerado imoral tampouco ilegal, isso por conta da influência das ações de Sócrates tempos atrás. Entretanto o Estado preocupava-se com as implicações dos suicídios ao Tesouro, por isso o ato não era permitido a escravos, ladrões, soldados ou criminosos. Apesar de ser proibido, muitos escravos recorriam ao suicídio como fuga das condições de trabalho precárias, das torturas, das humilhações e da fome vivenciadas. Anos depois com o surgimento do Estado romano totalitário o ato do suicídio passou a ser culpabilizado e as famílias daqueles que o fizessem teriam seus bens confiscados como forma de ressarcir o estado.

Na Idade Média cristã o ato do suicídio já era tido como pecado mortal e ato imoral. Em muitas cidades o cadáver do suicida era mutilado e não recebia um enterro digno, sendo ou lançado ao rio dentro de barris ou enterrado em estradas. Lipko e Dumeynieu (2004) afirmam que até 1870 as leis do confisco às propriedades do suicida continuavam vigentes e até 1961, o suicídio frustrado podia resultar em prisão para o sobrevivente.

Nesse período a exploração do trabalho dos camponeses já resultava em suicídios. As condições de trabalho precárias, a baixa remuneração, as altas taxas dos tributos que deviam ser pagos aos senhores feudais e a falta de possibilidade de crescimento financeiro levava muitos trabalhadores ao desespero, o que culminava no ato do suicídio.

A Revolução Industrial trouxe profundas mudanças para a sociedade. A partir dos séculos XIX e XX tem-se novos significados para o suicídio e inúmeros estudos científicos acerca do assunto nas ciências humanas, na biomédica e na neurociência. As ideias de pecado e imoralidade são desassociadas do ato do suicídio e este passa a ser considerado um problema científico. Em 1960 a Organização das Nações Unidas definiu o comportamento suicida como "[...] um fenômeno multifatorial, multideterminado e transacional que se desenvolve por trajetórias complexas, porém identificáveis".

Uma das mudanças trazidas pela Revolução Industrial foi na economia, que está relacionada às novas configurações do trabalho. Os avanços tecnológicos promoveram a troca da mão de obra humana pelo uso de máquinas, o que resultou no desemprego de milhões de homens e mulheres e também no aumento da exploração daqueles que continuaram

empregados. O trabalhador passou a ter uma carga horária de trabalho excessiva, com salário muito menor, totalmente desproporcional ao trabalho realizado, e condições laborais deploráveis e perigosas, tudo isso em prol da produção em massa motivada pelo capitalismo.

Além do cansaço extremo os trabalhadores que manuseavam as máquinas de produção não possuíam nenhum tipo de equipamento de proteção, o que comumente resultava em acidentes de trabalho. Os trabalhadores afastados por questões de saúde ou por acidentes de trabalho incapacitantes eram rapidamente substituídos e não recebiam nenhum tipo de compensação. Tais questões estressoras vivenciadas tanto pelo trabalhador que está inserido no ambiente laboral como pelo trabalhador que se encontra desempregado geram angústias e desespero no indivíduo que muitas vezes se tornam gatilhos para o suicídio.

De acordo com o relatório *Suicide Worldwide in 2019* divulgado pela Organização Mundial de Saúde (OMS) o suicídio continua sendo uma das principais causas de morte no mundo. Em 2019 mais de 700 mil pessoas morreram por suicídio. No Brasil, análises epidemiológicas acerca do suicídio mostram seu aumento na sociedade. No ano de 2000 os registros apontam 6.780 mortes por suicídio e em 2007 os números mostram 8.800 suicídios. A Organização Mundial de saúde (OMS) divulgou em 2020 que cerca de 12 mil pessoas suicidam-se no Brasil e o suicídio é a terceira principal causa de morte de jovens brasileiros entre 15 e 29 anos de idade, o que mostra quão alarmante a situação nacional é.

Um dos muitos temas relacionados ao suicídio que tem sido debatido atualmente é a relação entre o ambiente de trabalho e o suicídio do trabalhador. Mesmo sendo um fenômeno que sempre esteve presente nas civilizações, pouco se debate socialmente sobre o tema. Entretanto muitos autores antigos já abordavam esse assunto. Em 1930 Maurice Halbwachs já estudava a relação entre o trabalho e o suicídio. Ele constatou que as motivações para o suicídio ligadas ao trabalho não se limitavam somente ao desemprego, a falência, mas principalmente a opressão sofrida pelo trabalhador dentro do ambiente laboral. Essa opressão está fortemente presente em muitos ambientes de trabalhos nos dias atuais, partindo tanto de contratantes como de colegas de trabalho, o que cria um local de trabalho insalubre e pode gerar desequilíbrio emocional nos colaboradores aumentando as chances de suicídio dos mesmos.

Outro autor que trabalhou a relação do trabalho com o sofrimento psíquico do trabalhador, que é muitas vezes motivo da tomada da decisão do suicídio, é Christophe Dejours. Dejours (1993), afirma que as relações de trabalho nas organizações, frequentemente roubam do trabalhador sua subjetividade, excluindo-o como sujeito e o tornando vítima do seu trabalho. Ainda na visão de Dejours (1993) um dos maiores fatores desencadeantes de sofrimento humano nas organizações é a frustração das expectativas, pois o sujeito entra no ambiente laboral buscando obter felicidade, satisfação pessoal e crescimento financeiro, quando não consegue atingir tais metas ele sofre e possivelmente entra em desespero.

4. PSICOLOGIA ORGANIZACIONAL E DO TRABALHO: HISTÓRIA E OBJETIVO

Após a Revolução Industrial as relações de trabalho foram extremamente modificadas, isso trouxe grandes transformações para o âmbito laboral. Tais transformações desencadearam a necessidade de um estudo mais focado nas novas formas de trabalho e nas consequências destas na vida do trabalhador e no desenvolvimento das organizações.

Sobre a publicação do trabalho *Psychology and Industrial Efficiency* em 1913 por Munsterberg:

Este marca o nascimento da psicologia industrial e traz as principais preocupações centrais da época e do novo campo, como a seleção de trabalhadores, os fatores que afetam a eficiência do trabalhador e as técnicas de venda, publicidade e marketing, representando, respectivamente, a busca pelo melhor sujeito para o trabalho, o melhor trabalho e o melhor efeito possível, onde, neste sentido, elaboraram-se testes psicológicos com o intuito de ajustar as pessoas aos cargos (MÜNSTERBERG, 1913).

Para Zanelli *et al.* (2014) entre 1945 e 1960 instaurou-se o período chamado de “expansão e consolidação pós-guerra”, que se caracterizou pela reconstrução de economias, cidades e da vida no geral. A partir daí surgem nos Estados Unidos e na Europa entidades específicas e o psicólogo passa a trabalhar com diversos problemas organizacionais, como elaboração de postos de trabalho, seleção, treinamento, inserção de novas tecnologias, aquisição de habilidades, motivação e desenvolvimento organizacional. Assim a Psicologia Industrial passa a ser Psicologia Organizacional.

McGregor traz na obra *The Human Side of Enterprise* de 1960 a Teoria X (tradicional) e a Teoria Y (emergente). Neste estudo vê-se dois modos divergentes de encarar o trabalhador. Na Teoria X, a ênfase é dirigida às metas da organização, administrando seus recursos humanos de modo autoritário. Por outro lado, na Teoria Y a atenção é dirigida à valorização do empregado, estimulando-o a alcançar suas metas e satisfazer suas necessidades (PÉREZ-RAMOS, 1990).

Shimmim e Strein (1998) afirmam que as tensões trazidas pelo período da Guerra-Fria culminaram no surgimento de um novo modelo de trabalho, onde ampliou-se a competitividade no âmbito laboral por conta dos avanços tecnológicos, além da busca por lucros e conflitos nas organizações, apesar do surgimento do discurso da Qualidade de Vida no Trabalho (QVT).

Quanto à psicologia, nesta época cresceram as críticas aos testes psicológicos e também o desafio de progredir no âmbito de análise individual. Apesar disto os programas de qualidade de vida no trabalho (QVT) se concretizaram, trazendo mudanças nos modelos de gestão de controle para compromisso e envolvimento, deixando de focar em pequenos grupos e aumentando debate sobre questões éticas relacionadas ao trabalho.

Segundo Borges (2010) o surgimento da psicologia organizacional e do Trabalho no Brasil está associado a industrialização do país entre o fim do século XIX e início do século XX. O mesmo ainda afirma que inicialmente houve certa rejeição de pesquisas voltadas

para esta área por parte dos profissionais da psicologia, que acreditavam haver algum compromisso entre a POT e setores ideologicamente conservadores.

Entretanto os avanços tecnológicos e as mudanças no contexto cultural e social resultaram no aumento significativo inserção de profissionais na área da Psicologia Organizacional e do Trabalho e conseqüentemente no aumento de pesquisas relacionadas ao tema. Atualmente o âmbito organizacional mostra necessidade da presença de psicólogos para seu desenvolvimento corporativo.

Um dos principais desafios na área de POT é compreender como interagem os múltiplos aspectos que integram a vida das pessoas, grupos e organizações em um mundo em constante transformação, de modo a propor formas de promover, preservar e restabelecer a qualidade de vida e o bem-estar (ZANELLI; BASTOS, 2004)

Para Ferreira (2011) as atuais condições jurídicas de contratação tem possibilitado o desenvolvimento de relações empregador-trabalhador desequilibradas, baseadas no controle do primeiro sobre o segundo. Dessa forma o trabalhador do século 21 é cobrado para ser proativo, mas não interferir no processo decisório do que já foi planejado; para ter desempenho, mas sem ter condições adequadas de trabalho; para ser comprometido, mas não questionar as regras do seu trabalho.

A precariedade existente nas relações de trabalho tem levantado interesse em decifra-la. Linhart (1979), vai compreendê-la como um processo que visa dividir a classe operária. Já Castel (1998), diz:

“...ela vincula-se à efemeridade do vínculo empregatício, marcado pelo crescimento dos contratos temporários, tempo parcial, estágios e outras formas mais flexíveis de contratação. Tal processo é marcado pela degradação da condição salarial, alimenta a vulnerabilidade social e se configura, paulatinamente, em um estado generalizado de insegurança que afeta mesmo os que possuem vínculo empregatício formal”.

Questões como opressão, assédio, tanto moral quanto sexual, pressão por resultados rápidos, cobranças por excelência, entre outros, tem levado o trabalhador ao limite e desencadeado sofrimento psíquico, prejudicando assim, a qualidade de vida dos mesmos. Prova disso é o alto número de suicídios no ambiente de trabalho ou com motivações ligadas ao trabalho, além do número excessivo de trabalhadores afastados por questões de saúde, tanto físicas quanto mentais, desencadeadas por conta do trabalho.

Outra prova do malefício de um ambiente de trabalho insalubre é o surgimento de síndromes como a de Burnout, que, segundo a Classificação Internacional de Doenças 11 (CID11) é “...uma síndrome conceituada como resultante do estresse crônico no local de trabalho que não foi gerenciado com sucesso...”. Esta síndrome pode resultar em sentimento de exaustão ou esgotamento, redução da eficácia profissional, sentimentos negativos relacionados ao trabalho e outros.

Além de causar prejuízos a vida profissional do sujeito causa também prejuízos na vida pessoal, interferindo na manutenção saudável das relações interpessoais e da relação do indivíduo consigo mesmo.

Dito isto, o profissional da Psicologia Organizacional e do Trabalho, trabalha a fim de identificar a causa do mal-estar que acomete o trabalhador, os fatores que possibilitam a manutenção deste mal-estar e buscar desenvolver técnicas de Qualidade de Vida no Trabalho a fim de mudar a situação de mal-estar organizacional para uma situação de bem-estar organizacional, o que trará benefícios não só ligados a saúde física e mental do trabalhador como também a produtividade da organização.

Além disso o profissional deve buscar promover a criação de ambientes de trabalho saudáveis, que valorizem e acolham seus colaboradores, possibilitando a obtenção de resultados satisfatórios tanto para as corporações quanto para os funcionários. E ainda objetivar a melhoria na qualidade de vida do trabalhador dentro e fora do ambiente laboral para que este possa atingir suas potencialidades.

5. CONCLUSÃO

A partir dos dados apresentados neste estudo, pode-se afirmar que seu objetivo geral que é, compreender a influência do ambiente de trabalho no ato de suicídio do trabalhador, assim como seus objetivos específicos que são, conceituar o ato do suicídio, contextualizar historicamente a relação entre um ambiente de trabalho nocivo e o ato do suicídio do trabalhador e discorrer sobre a importância de um ambiente de trabalho saudável na manutenção da saúde mental da trabalhador e conseqüentemente na prevenção ao suicídio do mesmo, foram plenamente atingido através dos expostos nos capítulos que formam este trabalho.

No que se refere ao capítulo 1, este apresentou de forma satisfatória as diversas definições do ato do suicídio desenvolvidas ao longo dos anos por diferentes autores, os números relacionados ao suicídio no Brasil e no mundo e também mostrou as medidas tomadas em âmbito mundial e nacional acerca da prevenção ao suicídio, como o Dia Mundial da Prevenção do Suicídio e o Setembro Amarelo.

Quanto ao capítulo 2, este também atingiu seu objetivo de forma satisfatória, uma vez que trouxe relatos históricos da visão que se tinha sobre o ato do suicídio, sobre o suicida e sobre a família do suicida nos tempos antigos. Este também trouxe relatos históricos que mostram a existente relação entre a qualidade do ambiente de trabalho e o ato de suicídio do trabalhador desde a Idade Média.

Por fim pode-se afirmar que o objetivo do capítulo 3 também foi atingido, isso porque trouxe definições acerca da Psicologia Organizacional e do Trabalho, que é um campo da Psicologia voltado a analisar as relações no meio organizacional, buscando promover melhorias neste ambiente, que sejam benéficas tanto as organizações quanto aos seus colaboradores. Além disso foi apresentado também o desenvolvimento histórico da POT e sua importância na vida organizacional, uma vez que esta trabalha em busca da promoção de um ambiente de trabalho que seja acolhedor, agradável e confiável àqueles que o formam, o que afeta diretamente a produtividade da organização.

Referências

- BRASIL, Secretaria da Saúde 2020. **OMS alerta: Suicídio é a 3º causa de morte e jovens brasileiros entre 15 e 19 anos.** Disponível em: <http://www.saude.ba.gov.br/2020/09/10/oms-alerta-suicidio-e-a-3a-causa-de-morte-de-jovens-brasileiros-entre-15-e-29-anos/>. Acessado em: 29/10/2021.
- BOTEGA, Neury José. **Crise suicida.** Artmed Editora, 2015.
- CORTEZ, Pedro Afonso et al. Suicídio no trabalho: um estudo de revisão da literatura brasileira em psicologia. **Revista Psicologia Organizações e Trabalho**, v. 19, n. 1, p. 523-531, 2019.
- Dalbosco, Thayla, Amanda Martinello da Rosa, and Kelly Zanon De Bortoli Pisoni. **"Evolução histórica da psicologia organizacional e do trabalho** Historical evolution of work and organizational psychology."
- Durkheim E. **O suicídio: estudo sociológico.** Porto: Presença; 1996
- Estados Unidos. **Prevention of suicide guidelines for the formulation and implementation of national strategies.** New York: United Nations; 1996
- FERREIRA, Marcio Cesar. **"Qualidade de Vida no Trabalho: uma abordagem centrada no olhar dos trabalhadores."** Brasília, DF: ler, pensar, agir (2011).
- FINAZZI-SANTOS, Marcelo Augusto; SIQUEIRA, Marcus Vinícius Soares. Considerações sobre trabalho e suicídio: um estudo de caso. **Revista Brasileira de Saúde Ocupacional**, v. 36, p. 71-83, 2011
- GOMIDE, Ana Paula de Ávila. Notas sobre suicídio no trabalho à luz da teoria crítica da sociedade. **Psicologia: Ciência e Profissão**, v. 33, p. 380-395, 2013.
- LIPKO, Ernesto; ADUMEYNIEU, Ines. **Patologia laboral del equipo de salud mental.** Buenos Aires, 2004.
- MINOIS G. **História do suicídio.** Lisboa: Teorema; 1998.
- MÜNSTERBERG, Hugo. **Psychology and industrial efficiency.** New York: The Riverside Press Cambridge, 1913.
- OPAS - Organização Pan-Americana da Saúde. **Dia Mundial de Prevenção ao Suicídio 2021.** Disponível em: <https://www.paho.org/pt/campanhas/dia-mundial-prevencao-ao-suicidio-2021>
- RODRIGUES, Patrícia Ferreira; ALVARO, Alex Leandro Teixeira; RONDINA, Regina. Sofrimento no trabalho na visão de Dejours. **Revista científica eletrônica de psicologia**, v. 4, n. 7, 200
- VENCO, Selma; BARRETO, Margarida. O sentido social do suicídio no trabalho. **Revista espaço acadêmico**, v. 9, n. 108, p. 1-8, 2010.

CAPÍTULO 22

A TERAPIA COGNITIVA COMPORTAMENTAL NO TRATAMENTO DOS TRANSTORNOS DE PERSONALIDADE ANTISSOCIAL

*COGNITIVE BEHAVIORAL THERAPY IN THE TREATMENT OF
ANTISOCIAL PERSONALITY DISORDERS*

Sarah Rebeka Souza Muniz¹

Fabiana Moreira Lima Freire²

1 Acadêmica de Psicologia, Faculdade Pitágoras, São Luís–Maranhão

2 Mestra em Psicologia, Universidade Federal do Maranhão (UFMA), São Luís – Maranhão

Resumo

O presente artigo trata-se de um estudo sobre a Terapia Cognitiva Comportamental no tratamento dos Transtornos de Personalidade Antissocial (TPAS). A Terapia Cognitiva Comportamental (TCC) é uma das terapias mais bem aceitas para um forte impacto de tratamento nos transtornos mentais. Pois, auxilia na redução de sintomas e taxas de recorrência, em uma ampla variedade de transtornos, em especial os de personalidade antissocial. Logo, este trabalho tem como objetivo geral analisar a relevância da Terapia Cognitiva Comportamental como auxílio no tratamento do Transtorno de Personalidade Antissocial. Centrando em compreender o que caracteriza o Transtorno de Personalidade Antissocial, assim como seus critérios diagnósticos. Além de apresentar as causas biopsicossociais deste transtorno de personalidade e destacar a importância do psicólogo na sua atuação diante dos desafios do Transtorno de Personalidade Antissocial pela perspectiva da Terapia Cognitiva Comportamental (TCC). Para a concretização deste estudo, foi conduzida uma revisão integrativa da literatura, de estratégia qualitativa, de caráter subjetivo e descritivo. Foram utilizados livros, manuais específicos e artigos dos bancos de dados online tais como *Scielo* e *Pepsic*, e tendo como principais autores Aaron T. Beck, Judith S. Beck, D. Davis e Arthur Freeman.

Palavras chave: Transtorno, Personalidade, Antissocial, Tratamento, TCC.

Abstract

The present work is a study on Cognitive Behavioral Therapy in the treatment of Antisocial Personality Disorders (ASPD). Cognitive Behavioral Therapy (CBT) is one of the most well-accepted therapies for a strong treatment impact on mental disorders. It helps to reduce symptoms and recurrence rates in a wide variety of disorders, especially antisocial personality disorders. Therefore, this work has the general objective of analyzing the relevance of Cognitive Behavioral Therapy as an aid in the treatment of Antisocial Personality Disorder. Focusing on understanding what characterizes Antisocial Personality Disorder, as well as its diagnostic criteria. In addition to presenting the biopsychosocial causes of this personality disorder and highlighting the importance of the psychologist in his performance in the face of the challenges of Antisocial Personality Disorder from the perspective of Cognitive Behavioral Therapy (CBT). In order to carry out this study, an integrative literature review was carried out, with a qualitative strategy, of a subjective and descriptive nature. Books, specific manuals and articles from online databases such as *Scielo* and *Pepsic* were used, and the main authors were Aaron T. Beck, Judith S. Beck, D. Davis and Arthur Freeman.

Keywords: Disorder, Personality, Antisocial, Treatment, CBT.



1. INTRODUÇÃO

Em sua obra “Terapia Cognitiva Comportamental – Teoria e Prática”, a psicóloga americana Judith S. Beck é aclamada por Aaron T. Beck, pois afirma que a Terapia Cognitiva Comportamental é considerada uma abordagem cognitiva efetiva. Pois, vem exercendo um forte impacto de tratamento para os transtornos mentais, na redução de sintomas e taxas de recorrência, em uma ampla variedade de transtornos, em especial os de personalidade antissocial.

Tocante à situação da sociedade atual, o interesse ao tema do trabalho justifica-se pelo fato de que, altos são os índices em relação aos distúrbios e disfunções mentais e pouco são os estudos sobre. A incapacidade de adequar-se às normas sociais, aliados a baixa tolerância, incluindo a violência e agressão a outros, se tornam um dos critérios urgentes do Transtorno da Personalidade Antissocial que foram a motivação a receber maior atenção e serem devidamente explorados neste trabalho.

Sublinha-se com esse fator que, o problema exposto do presente trabalho: “Como aplicar a Terapia Cognitiva Comportamental no tratamento para Transtorno de Personalidade Antissocial?” torna-se desafiador, porém necessário para primeiramente possibilitar o progresso científico nos estudos relativos à área e para o reconhecimento e o diagnóstico dessa condição.

Tangente a esses pontos, o objetivo geral deste estudo é analisar a relevância da Terapia Cognitiva Comportamental como auxílio no tratamento do Transtorno de Personalidade Antissocial (TPAS). Tendo como objetivos específicos, compreender o TPAS, apresentar as causas biopsicossociais que caracterizam tal transtorno e por fim, destacar a atuação do psicólogo pela perspectiva da Teoria Cognitiva Comportamental (TCC).

Portanto, para a realização deste estudo foi conduzida uma revisão integrativa da literatura, de estratégia qualitativa, de caráter subjetivo e descritivo. Foram utilizados livros e artigos dos bancos de dados online (*Scielo e Pepsic*), e tendo como principais autores Aaron T. Beck, Judith S. Beck, D. Davis e Arthur Freeman. Ajudaram a abordar os três capítulos do presente trabalho que são o esboço histórico-conceitual e diagnóstico da TPAS, as causas biopsicossociais e a prática da TCC na importância da atuação do psicólogo cognitivo comportamental nos casos de personalidade antissocial.

2. TRANSTORNO DE PERSONALIDADE ANTISSOCIAL: ESBOÇO HISTÓRICO-CONCEITUAL E DIAGNÓSTICO

No que concerne o Transtorno de Personalidade Antissocial há uma prevalência significativa e um gradual índice nas disfunções psiquiátricas. Todavia, devido à complexidade de reconhecimento dessa condição, é necessário primeiramente compreender tal transtorno até chegar ao previamente dito critérios diagnósticos.

2.1 Construção Sócio-Histórica do Transtorno de Personalidade

Etimologicamente, personalidade provém da palavra grega “*persona*”, significando máscara, e no campo científico médico-psicológico os traços de personalidade podem ser entendidos como padrões persistentes na forma de perceber e se relacionar com o ambiente e consigo mesmo (DSM IV-TR, 2002, p.642).

Segundo Cloninger (2000), a palavra personalidade vem do latim “*persona*” que, antigamente, era uma máscara usada pelos atores no teatro. *Persona* é a aparência externa que mostramos aos outros, é o aspecto visível do caráter, aquilo que impressiona os outros. Segundo ele a personalidade é o conjunto dos aspectos internos e externos, peculiares a cada pessoa, relativamente permanentes, e que influencia o comportamento nas diversas situações.

De acordo com Mazer (2017), o conceito de Transtorno de Personalidade (TP) sofreu deslocamentos diversos até chegar à concepção adotada atualmente. Levando em conta que desde a antiguidade os estados emocionais e o temperamento já eram estudados, a descrição e definição dos quadros da personalidade devem considerar o momento histórico estudado.

Na Antiguidade a teoria humoral de Hipócrates, posteriormente aperfeiçoada por Galeno, foi responsável pela interface que levou em conta os tipos da personalidade e o substrato orgânico do indivíduo. De acordo com esta teoria, os indivíduos eram categorizados como sanguíneos, fleumáticos, melancólicos ou coléricos a partir da disposição de seus humores.

Segundo Hare (1993), foi apenas na Segunda Guerra Mundial que houve a necessidade de discutir e entender sobre o diagnóstico dos indivíduos com Transtorno de Personalidade Antissocial. Surgiu a necessidade neste período por parte do exército em identificar, diagnosticar e tratar indivíduos potencialmente perigosos, que pudessem ameaçar o controle militar.

Ao longo dos séculos, filósofos como Descartes, Leibnitz e Kant propuseram suas concepções a respeito de processos psicológicos do ser humano. No século XIX, quando começam as tentativas de classificação dos transtornos mentais e de comportamento, as diferentes escolas europeias separam pessoas que teriam algum tipo global de prejuízo mental daquelas que, apesar de estarem em contato com a realidade, apresentariam alterações de comportamento, conduta ou características pessoais que comprometeriam suas vidas.

A Era Moderna dos Transtornos de Personalidade pode ser considerada a partir de 1952, com a publicação do primeiro Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM) pela Associação Americana de Psiquiatria (APA). Nessa versão inicial, as patologias da personalidade tiveram breves descrições e incluíram um amplo campo diagnóstico para o TP antissocial, com subtipos como desvios sexuais, alcoolismo, dependência de drogas e reações dissociais.

Nas versões seguintes, foram incorporadas as descrições dos Transtornos de Personalidade e as definições estabelecidas. Mas, foi a partir da década de 80, com a publicação



do DSM-III, que foi elaborado um sistema diagnóstico, atóxico e categorial, baseado em critérios diagnósticos consistentes com o diagnóstico médico contemporâneo, que incorpora evidências científicas, epidemiologia e discussão de potencial etiopatogenia.

Ainda na publicação do DSM-III foi instituído o modelo multiaxial, vigente até a mais recente versão do DSM-IV, em que os TP, junto com o retardo mental, eram classificados no eixo II, separados dos outros transtornos no eixo I. Uma das razões para que essa distinção ocorresse, foi dar destaque aos TP, a fim de estimular mais pesquisas nessa área.

Segundo a Associação Americana de Psiquiatria (APA), apenas quando são inflexíveis e mal adaptativos e causam prejuízo funcional ou sofrimento subjetivo significativo, os traços de personalidade configuram um “Transtorno de Personalidade”. Logo, conforme Carvalho (2008), definidos como padrões persistentes inapropriados e deficientes no modo de perceber, relacionar-se e pensar frente o sistema social no qual o indivíduo está inserido, no ambiente e sobre si mesmo exibido em uma ampla faixa de contextos sociais e pessoais.

2.2 Conceituações do Transtorno de Personalidade Antissocial (TPAS)

No que tange ao conceito “Antissocial”:

A complexidade desse grave distúrbio faz com que seu diagnóstico e diferenciação seja difícil. Devido a essa dificuldade, adotou-se um termo geral: o Antissocial. Embora um conceito usado para descrever pacientes com TPAS, o antissocial não designa um diagnóstico clínico, mas sim padrões de comportamento que circulam por muitos transtornos (PACHECO, 2005, p. 19).

Tocante a esse conceito, na década de 1970, Karpaman e outros teóricos continuaram definindo os traços característicos do Transtorno de Personalidade Antissocial como: perturbações, baixa tolerância a frustrações, tendência a viver só, entre outros. Segundo Partridge (1930) Soeiro e Gonçalves (2010), tais teóricos se referem ao TPAS como a “incapacidade ou falta de vontade de alguns sujeitos para se sujeitarem às leis da sociedade”.

Devido a uma difusão imprecisa de critérios para a formulação diagnóstica de distúrbios mentais, a Associação Americana de Psiquiatria (APA) e a Organização Mundial da Saúde (OMS) envolveram-se no desenvolvimento de critérios mais consensuais para diagnosticar esses distúrbios, inclusive os Transtornos de Personalidade. Sendo assim, a APA desenvolveu o Manual Diagnóstico e Estatístico de Distúrbios Mentais (DSM) e a OMS criou o sistema de Classificação Internacional de Doenças (CID), catalogando, assim, diversas doenças mentais, as quais foram identificadas, sistematizadas e clinicamente descritas. (ALVARENGA; FLORES-MENDOZA; GONTIJO, 2009).

Logo após anos de estudos, o termo personalidade psicopática foi adotado no Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM-I) até 1980 quando o DSM-IV utilizou a expressão Personalidade Antissocial. Ou seja, para designar comportamentos que ferem e desrespeitam a sociedade.

Portanto, oficialmente, de acordo com o Manual de Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais 5.^a edição ou DSM-5 (2013), o Transtorno de Personalidade Antissocial é caracterizado por um padrão generalizado de indiferença, descaso e violação com as consequências e direitos dos outros.

Segundo Serra (2013), a TCC propõe um modelo próprio de desenvolvimento da personalidade, bem como um modelo de instalação das psicopatologias. Esse último descreve como os desvios no desenvolvimento da personalidade podem resultar na instalação e manutenção de transtornos psicológicos. A TOC aplica-se com eficácia ao tratamento de várias classes de transtornos, como a depressão, os transtornos de ansiedade (o transtorno de ansiedade generalizada, as fobias, o transtorno de pânico, o TOC – transtorno obsessivo-compulsivo, o TEPT – transtorno de estresse pós-traumático, a hipocondria), o abuso e a dependência de álcool e outras drogas, os transtornos alimentares, os transtornos de personalidade, as psicoses (esquizofrenia, transtorno bipolar), entre outras.

Assim, para a perspectiva cognitiva, a definição de personalidade está vinculada basicamente aos processos esquemáticos que vão direcionar o funcionamento psicológico como um todo. A personalidade ou as estratégias comportamentais predominantes em um indivíduo seriam condizentes com os padrões cognitivos e afetivos que, por sua vez, estão intimamente relacionados às crenças que geram o comportamento (BECK, 1992 apud ROCHA, 2013).

2.3 Critérios Diagnósticos do Transtorno de Personalidade Antissocial (TPAS)

Diferente de outros transtornos mentais, o Transtorno de Personalidade Antissocial já apresenta desafios desde a sua identificação. Pois, segundo o psicólogo James R. P. Ogloff (2008), os portadores deste transtorno não apresentam quaisquer sinais de anormalidade mental (alucinações, delírios, ansiedade excessiva, etc.), tornando complexo o reconhecimento e o diagnóstico dessa condição.

No entanto, existe um padrão de comportamento global que desrespeita, ferem e viola direitos alheios. Ou seja, caracterizado por um padrão difuso, no qual as consequências vão além das questões individuais, pois, adentra um âmbito social que pode decorrer uma crise de riscos generalizada.

O Transtorno de Personalidade Antissocial, de acordo com o DSM-IV, faz parte do Grupo B no modelo categorial do Transtorno de Personalidade. No qual também estão o Transtorno Borderline, Histriônico, Narcisista e Sádico. Agrupamento definido pelo critério “aparência dramática, emocional ou errática (não apresenta regularidade/previsibilidade)”. Conforme indicado na Tabela 1:

Transtornos do desenvolvimento		
Distúrbios de personalidade (Eixo II)		
A (Excêntricos)	B (Impulsivos, erráticos e imprevisíveis)	C (Ansiosos)
Paranoide	Antissocial	Evitativo
Esquizoide	<i>Borderline</i>	Dependente
Esquizotípico	Histriônico	Anancástico
	Narcisista	Passivo-agressivo
	Sádico	Depressivo-distímico

Tabela 1 - Transtornos de Personalidade do DSM IV
 Fonte: Adaptado do Manual Diagnóstico e Estatístico (APA, 2014)

De acordo com o neuropsicólogo Daniel Salmi Valadão Borges (2018), os Transtornos de Personalidade do grupo B apresentam base genética nos transtornos de humor. Pacientes antissociais costumam mentir, ser imprudentes, infringir leis e deixar de se preocupar com as pessoas à sua volta.

Sublinha-se com esses pontos que, de acordo com o mais atual Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM – V, 2015), os critérios diagnósticos para o Transtorno da Personalidade Antissocial são: 1) Ter evidências de Transtorno de Conduta antes dos 15 anos de idade, pois, o TPAS é diagnosticado apenas em pessoas ≥ 18 anos; 2) Desprezar a lei, indicado por atos repetidamente cometidos que são motivo de detenção; Incapacidade de adequar-se às normas sociais com relação a comportamentos lícitos, indicada pela execução repetida de atos que constituem motivo de detenção; 3) Propensão para enganar, indicada por mentir repetidamente, usar nomes falsos ou ludibriar os outros para obter vantagens pessoais ou prazer; 4) Ser facilmente irritado ou agressivo, indicado por brigas físicas constantes ou agressão a outros; 5) De forma imprudente desprezam sua segurança ou a segurança dos outros; 6) Agir consistentemente de forma irresponsável, indicado por deixar um emprego sem planos para outro ou não pagar contas; 7) Não sentir remorso, indicado pela indiferença ou racionalização da agressão ou maus-tratos de outros; 8) Ser enganador, indicado por mentiras repetidas, uso de pseudônimo ou ludibriar os outros por ganho pessoal ou prazer.

Segundo a obra de Aaron Beck (1990), "Terapia Cognitiva dos Transtornos da Personalidade", um dos critérios pelo DSM-5, para que o paciente seja diagnosticado com TPAS é que já tenha o histórico explícito do Transtorno de Conduta. Além de que o Transtorno de Conduta tem um padrão generalizado semelhante de violação de normas sociais e leis, porém, o transtorno de conduta deve estar presente antes dos 15 anos de idade. Entretanto, o paciente com Transtorno de Conduta não precisa necessariamente obter o TPAS. Todavia, todos os dois transtornos inclui um comportamento persistente de violação dos direitos alheios, agressividade contra animais e incapacidade às normas.

Assim, de modo exposto, a identificação dos critérios diagnósticos é desafiadora e complexa. Da mesma forma, são as causas biopsicossociais do TPAS, nas quais não foi encontrada uma causa específica para tal transtorno, pois, pode ter múltiplas causas que o determina (determinantes). Tal assunto será apresentado de forma mais aprofundada no próximo capítulo.

3. CAUSAS BIOPSIKOSSOCIAIS DO TRANSTORNO DE PERSONALIDADE ANTISSOCIAL (TPAS)

Tangente à apresentação das causas do Transtorno de Personalidade Antissocial percebe-se que há uma complexidade na sua compreensão. Pois, diante de estudos e pesquisas, não foi encontrada uma causa específica para tal transtorno, pois, pode ter múltiplas causas que o determina (determinantes).

Sublinha-se com esse fator que, de acordo com Arthur Freeman (2014), as causas para tal transtorno é o resultado de uma somatória de fatores desde o funcionamento cerebral, genética, até do meio social e familiar ou que podem contribuir para a aparição destes comportamentos de forma observável para a sociedade e para profissionais de um modo geral que lidam com esse indivíduo. Ou seja, tornando-se assim, causas biopsicossociais.

Pouco se sabe sobre as causas dos TPAS, porém, segundo Connel (1998), não dar para negar além do componente genético que existe a influência de fatores psicossociais nesse transtorno. A exposição a fatores estressantes na infância, como algum tipo de abuso e institucionalização constrangedora tem sido associada ao TPAS.

Em uma revisão a respeito dos fatores de riscos para o desenvolvimento de transtorno de personalidade, o autor Del-Bem (2005) concluiu que nenhum fator isolado pode ser identificado como agente causal do TPAS, porém, alguns específicos, quando combinados, poderiam predispor ao desenvolvimento do comportamento antissocial na vida adulta.

Segundo o psicólogo cognitivo Rainne (2008), afirma que há uma diversidade de influências no desenvolvimento do TPAS, sugerindo que não se deve avaliar o comportamento antissocial de forma isolada, haja vista, o ser humano é complexo em suas relações afetivas, com o mundo e consigo mesmo. Evidencia também, que há casos em que o indivíduo não é exposto a nenhum fator estressante e mesmo assim é desenvolvido o TPAS. Mostrando que o tema em foco é ainda demasiadamente complexo e obscuro.

Ainda segundo o psicólogo, o TPAS também ocorre em pessoas sem história de conflitos familiares ou estressores significativos na infância. Por outro lado, há evidência de predisposição genética, exposição a álcool e drogas, na infância à violência, negligência e dificuldades de aprendizagem.

De acordo com Amaral (2002), os fatores de risco, tanto fatores genéticos como ambientais (p. ex., abuso durante a infância, pais alcólatras ou violentos, discórdia conjugal, residir em áreas urbanas e ter nível socioeconômico baixo) contribuem para o desenvolvimento do transtorno de personalidade antissocial. Um mecanismo possível é agressividade impulsiva, relacionada com o funcionamento anormal do transportador de serotonina.

Segundo Denise D.Davis (2010), compreende-se o fator ambiental como que um dos componentes responsáveis pela formação do TPAS. Acreditamos que o componente genético, juntamente a situações econômicas desfavoráveis, interfere no desenvolvimento dos transtornos de personalidade. Segundo alguns estudos desta autora, pessoas com TPAS experimentaram circunstâncias de extrema pobreza, abandono e desamor em que



o grupo familiar, por vezes, se tornou seus piores “inimigos”. Isto pode estar facilitando o desvio de conduta e, por conseguinte, contribuindo para instalação do comportamento antissocial.

Conforme Kernberg (2008), um sistema emocional deficiente na percepção das emoções e dos sofrimentos, na regulação da impulsividade e na experimentação do medo e da ansiedade, essas características biológicas podem ser canalizadas para atividades socialmente aceitas. Mas, do contrário, se o ambiente não for capaz de fazer frente a tal bagagem genética, por falhas educacionais, por uma socialização deficiente ou bagagem genética ser muito marcada, o resultado será um indivíduo com transtorno de personalidade com sérias dificuldades nos seus relacionamentos afetivos e no seu convívio social.

Com respeito às possíveis causas do TPAS, Young (2003) aponta que os transtornos de personalidade (TP) são causados por esquemas disfuncionais. Este criou a hipótese de que os transtornos de personalidade teriam origem nos “Esquemas Desadaptativos Precoces” (EDP), que são mais do que esquemas disfuncionais comuns. Estão relacionados a eventos infantis na formação de esquemas, assim, os esquemas disfuncionais produzem crenças que, por sua vez, originam comportamentos que são fontes de sofrimento.

Segundo Abreu (2008), em suas pesquisas, especificamente sobre o tema da violência e transtornos de personalidade, alega que fatores comportamentais na infância e a presença de déficit de atenção (TDAH) poderiam predispor indivíduo ao desenvolvimento de transtorno de personalidade, pois, dentro do modelo cognitivo, o comportamento antissocial trata-se de uma estratégia filogeneticamente determinada para facilitar a sobrevivência e onde cada pessoa age motivada por um sistema de controle interno que regula suas percepções e respostas ao meio ambiente.

Assim, de acordo com Morana (2006), pessoas que cresceram em ambiente onde os pais são violentos, tendem a reproduzir esse comportamento quando adulto. Isso reforça a ideia que os determinantes sociais estão interconectados com os fatores genéticos, haja vista, as dificuldades em suprir as necessidades básicas, ativando consequentemente o dispositivo genético de acordo com seu estilo de vida agressivo e vulnerável socialmente.

Além disso, é importante destacar que segundo Paulo Dalgalarondo (2018), além de fatores psicossociais, outros biológicos têm sido implicados na origem do Transtorno de Personalidade Antissocial. De acordo com ele, estudos de neuroimagem apontam o envolvimento de estruturas cerebrais frontais, especialmente o córtex orbitofrontal, e a amígdala. Com isso, comportamentos agressivos ou violentos tendem também a serem associados às falhas que poderão ser localizadas anatomicamente no cérebro.

Em síntese, diante de estudos, há uma complexidade na busca pela compreensão das causas do TPAS. Pois, não há uma causa específica para tal transtorno, visto que, pode ter múltiplas causas que o determina. Ou seja, uma somatória de fatores biológicos, psicológicos e sociais (ambientais) do indivíduo. Ademais, no próximo capítulo será destacada a importância do psicólogo e a sua atuação diante dos desafios do Transtorno de Personalidade Antissocial, pela perspectiva da Teoria Cognitiva Comportamental (TCC).

4. A PRÁTICA DA TERAPIA COGNITIVA COMPORTAMENTAL E A IMPORTÂNCIA DA ATUAÇÃO DO PSICÓLOGO NOS CASOS DE PERSONALIDADE ANTISSOCIAL

A autora e psicóloga americana Judith S. Beck é aclamada por Aaron T. Beck em sua obra "Terapia Cognitiva Comportamental – Teoria e Prática", pois afirma que a Terapia Cognitiva Comportamental (TCC) aliada a grande atuação do psicólogo, é considerada uma abordagem cognitiva efetiva constituindo uma integração de conceitos e técnicas cognitivo-comportamentais com o enfoque predominante, cognitivo ou comportamental. Logo, vem exercendo um forte impacto de tratamento para os transtornos mentais, na redução de sintomas e taxas de recorrência, em uma ampla variedade de transtornos, em especial os de personalidade. Como veremos nas subseções a seguir.

4.1 A Terapia Cognitiva Comportamental nos Transtornos de Personalidade

Segundo Beck (2013), a Terapia Cognitiva Comportamental é definida como tratamento que está baseado em uma formulação cognitiva, cujas crenças e estratégias comportamentais que caracterizam um transtorno específico, transtorno este, que será trabalhado através do manejo e conhecimento do profissional através da terapia cognitiva comportamental.

As principais características da terapia cognitiva comportamental é estabelecer metas com o sujeito, ter uma meta e focalizar no problema trazido pelo indivíduo, enfatiza o presente, ou seja, a terapia cognitiva comportamental vai trabalhar a dor que o indivíduo esta vivenciando no momento (BECK, 2013). Além disso, Beck (2013) defendeu a inclusão de métodos comportamentais desde o início de seu trabalho, pois reconhecia que essas ferramentas são eficazes para reduzir sintomas, e conceitualizou um relacionamento estreito entre cognição e comportamento.

De acordo com Aaron T. Beck, Denise D. Davis e Arthur Freeman, em sua obra "Terapia Cognitiva da Personalidade" (2017), afirmam que a TCC promove uma reestruturação no modo desses indivíduos desse transtorno processarem as informações. Segundo Lazarus (2003), a intervenção da TCC para TP costuma incluir: avaliação clínica; conceituação cognitiva; intervenções técnicas e construção e utilização da relação terapêutica. Além disso, costuma ser prolongada, individual ou em grupo.

Segundo Young (2003), no caso dos transtornos da personalidade, os mecanismos etiopatogenéticos principais devem ser relacionados às crenças centrais do indivíduo, que se formam por meio de experiências fundamentais durante o desenvolvimento, e algumas das quais podem estar baseadas em predisposições biológicas.

Com base no atual Manual de Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais 5.^a edição (DSM-5), a avaliação clínica pode ser focada tanto em aspectos categóricos como dimensionais. Para alguns desses transtornos (p. ex., o da personalidade antissocial), entrevistas clínicas e testes psicológicos com base em autorrelatos devem ser complementa-



dos por testes psicológicos com base no relato de clínicos (ou outras pessoas relevantes) e em dados externos e corroborativos.

No que se refere à conceituação cognitiva, ela muitas vezes é mais dinâmica no caso dos transtornos da personalidade, incluindo (para detalhes, ver David, no prelo) uma ligação entre (1) a conceituação cognitiva dos atuais problemas, (2) a conceituação cognitiva dos problemas passados e (3) a conceituação dos problemas expressados na relação e no ambiente terapêutico (BRAUER; REINECKE; BECK, 2014, p. 220).

A intervenção da TCC, segundo Beck (2012), para transtornos da personalidade costuma ser mais prolongada do que para outras condições clínicas e, frequentemente, inclui mais técnicas experienciais, criando uma abordagem multimodal. Como no caso de outras condições clínicas, as intervenções podem ser realizadas de maneira individual ou em grupo.

Portanto, Paulo Knapp e Aaron Beck (2014), afirmam a eficácia da TCC numa série de condições psiquiátricas, como ansiedade, fobia social, Transtorno de Estresse Pós-Traumático (TEPT), Transtorno Obsessivo-Compulsivo (TOC), e em estudos não controlados da esquizofrenia e bulimia. E no tratar dos transtornos de personalidade, afirmam que a TCC e suas técnicas, é abordagem mais atual, focal e redutora de taxas de recorrência.

4.2 Principais Intervenções Técnicas Cognitivas Comportamentais nos Casos de Personalidade Antissocial

A escolha mais abrangente da Terapia Cognitivo Comportamental (TCC) deve-se ao fato de ser a mais usual na atualidade. Pois, segundo Aaron T. Beck (2015) é utilizado ao mesmo tempo intervenções típicas do modelo cognitivo, como as técnicas destinadas à correção de crenças e pensamentos disfuncionais e incorpora técnicas comportamentais da terapia comportamental, como a exposição e o uso de reforçadores, entre outras.

De acordo com Paulo Knapp (2014), a grande aceitação do modelo cognitivo e cognitivo-comportamental se deve a diversos fatores: 1) possibilidade de uma visão mais abrangente da psicopatologia dos transtornos mentais ao incorporar, aos diferentes modelos etiológicos, o papel dos pensamentos e crenças disfuncionais, além das aprendizagens errôneas; 2) a proposição de modelos e hipóteses testáveis por meio do desenvolvimento de intervenções psicoterápicas geralmente breves, cuja eficácia pode ser facilmente aferida; 3) a curta duração dos tratamentos de transtornos de Eixo I, que proporciona uma melhor relação custo/benefício em relação aos tratamentos tradicionais; 4) a elaboração de protocolos e manuais que permitem sua padronização e reprodutibilidade por diferentes pesquisadores; 5) o desenvolvimento de escalas e instrumentos para aferição de desfechos e a curta duração dos tratamentos que possibilita um melhor controle de variáveis intervenientes, uma melhor aferição dos resultados - possibilitando uma grande expansão da pesquisa da TCC.

Segundo Beck, Davis e Freeman (2017), nos casos de personalidade antissocial, para aliviar o sofrimento psicológico e evitar a criminalidade futura, as principais técnicas/estratégias devem ser intervenções de TCC mais estruturadas e diretivas para que haja

impacto em sua reincidência. Tais técnicas são apresentadas, abordadas e embasadas segundo estes mesmos três teóricos nos próximos parágrafos.

A “Entrevista motivacional” é um estilo terapêutico complexo composto por quatro processos gerais e dinâmicos: engajamento no tratamento, foco, evocação de motivação intrínseca e planejamento de mudança. As conversas são caracterizadas como respeitadas, inquisitivas, apoiadoras, colaborativas, sem críticas e sem confrontos, enfatizando a autonomia e a autodireção do paciente. A prática da entrevista motivacional também usa duas vezes mais reflexões do que perguntas, forte ênfase em perguntas abertas (em vez de fechadas) e reforço habilidoso das razões pessoais do indivíduo para mudar. De acordo com Miller e Rollnick (2013), o processo de evocar a motivação do paciente e os meios para mudar de comportamento está no centro estratégico da entrevista motivacional.

A técnica “Revisão de Sinais e Sintomas” é outra estratégia de engajamento. Trata-se de revisar as listas de sintomas com os pacientes. Pede-se aos clientes que revisem os sinais e observem aqueles que se encaixam e não se encaixam na própria história e em seus padrões. Pois, a antissociabilidade pode ser enquadrada como um “transtorno do estilo de vida” que se desenvolve ao longo do tempo. Os indivíduos geralmente não têm consciência de seus sinais e, se não tratado, o “transtorno do estilo de vida” resultará em consequências negativas de longo prazo (p. ex., relacionamentos prejudicados, instabilidade financeira e inadaptação vocacional). O paciente pode ser lembrado de que esse é um transtorno grave que afeta a capacidade de julgamento e o comportamento. A terapia é uma oportunidade para avaliar possíveis mudanças antes que o dano fique pior. Então, Pode-se perguntar a eles “Quais desses padrões você observou em sua vida?”. Uma vez identificado um padrão, pode-se explorá-lo mais (p. ex., “Quando o padrão apareceu?”, “Como esse padrão afetou negativamente sua vida?”, “O que está em jogo se você não o modificar?” e “Que passos você pode dar para mudar esse padrão?”). Desta forma, esta técnica aumenta a consciência dos pacientes das consequências negativas associadas a seus padrões de comportamento de longa data e dominantes.

A próxima técnica é chamada de “Foco em qualidades e valores”. O modelo de boas vidas de Ward e Brown (2004) é o mais conhecido. Nele, o trabalho com pessoas antisociais para que abandonem comportamentos de alto risco (metas de evitação) é conceitualizado apenas como uma parte do processo de mudança. Ajudá-los a desenvolver caminhos comportamentais para uma vida digna de viver (metas de aproximação) é um componente igualmente importante. A estratégia é descobrir competências, realçá-las e utilizá-las para reduzir comportamentos de risco. Na terapia de aceitação e compromisso (TAC), faz-se uma distinção entre metas e valores. Valores fornecem pontos de ancoragem para guiar futuras escolhas comportamentais, ajudando a reduzir escolhas que interfiram em valores centrais e aumentando planos de ativação comportamental conducentes a uma vida mais significativa. Por isso, o ponto importante é que presumir de modo prematuro que a maioria dos indivíduos antisociais possui valores intrinsecamente antisociais fecha a porta para discussões muito eficazes sobre o que é mais importante. Ou seja, na prática real, entretanto, os antisociais são semelhantes aos pacientes tradicionais: eles desejam oportunidades para sustentar a família, conectar-se com os outros, ter um trabalho significativo, e assim por diante.

Além destas técnicas, Beck (2014) também apresenta a técnica de “Solução de Problemas” e “Treinamento de Habilidades”. Já que pacientes com transtornos de personalidade não tem grandes habilidades para solucionar problemas, essas técnicas consistem



em cada sessão incentivar a colocar na pauta problemas que surgiram durante a semana e que ainda lhe causam sofrimento, bem como os problemas que ele prevê para as semanas seguintes e que podem ferir os direitos alheios. O paciente imaginará soluções para os seus problemas, cujo terapeuta perguntará como ele resolveu problemas similares no passado ou como ele aconselharia um amigo íntimo ou familiar a resolver o mesmo tipo de problema. Assim, o paciente será encorajado a ter habilidades para solucionar problemas, tomar decisões que levem à aspiração de valores centrais e a uma vida mais social e gratificante.

E por último, a técnica “Planilha de Atividades”. Tal técnica consiste em medir os humores e comportamento. Ou seja, não para agendar atividades, mas para monitorar os humores dos pacientes quando estão envolvidos em várias atividades, para procurar por padrões de ocorrência. Classificando os níveis p.ex. de raiva, irritação, agressividade de 0 a 10 (ou leve, moderado, grave). O uso de tais escalas é particularmente útil para pacientes antissociais, ou seja, não percebem mudanças pequenas e moderadas no afeto ou para aqueles que cronicamente superestimam ou subestimam os graus de emoção.

4.3 Atuação e Importância do Psicólogo Cognitivo Comportamental

É evidente que o processo psicoterapêutico da TCC como auxílio no tratamento do Transtorno de Personalidade Antissocial é positivo, pois, tem caráter breve e focal e suas premissas são alicerçadas na inter-relação entre cognição, emoção e comportamento, ou seja, visa alcançar a reestruturação cognitiva de modo que essas mudanças reflitam no nível comportamental, fisiológico e emocional do indivíduo (NEUFELD; CAVENAGE, 2010).

Tangente a essas assertivas, segundo Bieling, Mccbe e Antony (2008) os obstáculos e desafios do psicólogo no tratamento do TPAS se dão pelas próprias características do transtorno, tais como desconfiança, fuga de intimidade, limitação na capacidade de formar aliança terapêutica, desonestidade, dificuldade de trabalhar com metas em longo prazo e de pensar nas consequências de suas ações.

Logo, segundo Davis e J.Beck (2014), a atuação do psicólogo cognitivo comportamental é desafiador, porém, fundamental como agente promovedor da saúde integral. A relação terapêutica caracteriza-se pela colaboração, congruência, empatia, escuta atenta, genuinidade, segurança ativa, colaborativa, diretiva e estruturada, educativa, orientada para o presente e voltada para o problema.

Sendo assim, em concordância com Rangé e Marlatt (2008), é necessário que o psicólogo deva respeitar os princípios fundamentais e as responsabilidades descritas no Código de Ética Profissional do Psicólogo. Para assim, no decorrer do tratamento, objetivos sejam traçados, identificação de situações de alto risco, domínio interpessoal, habilidade de construção de escolhas construtivas, reestruturação cognitiva, conseqüentemente a uma segurança à sociedade em geral.

A relação terapêutica segundo Davis e Beck (2015), caracteriza-se pela colaboração, congruência, empatia e genuinidade. Para transtornos da personalidade, em especial o antissocial, a relação deve ser usada com frequência como um veículo para a mudança e

um procedimento para a criação de modelos, e não apenas como um contexto de implementação de uma intervenção de TCC.

Segundo Wenzel (2018), a prática em psicoterapia, a partir dos preceitos da Terapia Cognitivo Comportamental, tem o objetivo de aliviar problemas de saúde mental e de adaptação, abordando padrões cognitivos e comportamentais que causam sofrimento emocional excessivo na vida.

É necessário gerar uma aliança terapêutica. De acordo com Judith S. Beck (2014), o terapeuta precisa construir um relacionamento afetuoso e de confiança com o paciente. Para tanto, deve demonstrar interesse genuíno no indivíduo e em sua vida, bem como comprometimento no trabalho com ele para melhorar seu bem-estar. Ajudando o cliente com transtorno da personalidade a entender como avaliar o que é melhor para ele sem ser impositivo, dogmático ou desrespeitoso com relação à sua autonomia. Também precisa prestar especial atenção às próprias reações emocionais negativas ou as de seu paciente para identificar e modificar crenças desadaptativas que levam a maneiras improdutivas de responder um ao outro. Ocasionalmente, o terapeuta precisará aplicar esforço considerável para promover a confiança e aceitação de sua influência e entender como as crenças negativas e estratégias de enfrentamento dos pacientes interferem na capacidade ou disposição para trabalhar em direção às metas terapêuticas.

Em uma revisão acerca das habilidades terapêuticas, Bitondi e Setem (2007) apontam alguns aspectos necessários ao repertório do terapeuta, o que inclui uma formação teórica sólida na abordagem terapêutica; conhecimento do código de ética do psicólogo; habilidades técnicas; habilidades sociais; e comportamentos do terapeuta. Para além desses aspectos, assinalam a importância de o terapeuta ter acesso às produções científicas profissionais e se submeter a uma terapia, o que pode contribuir para o processo terapêutico.

Segundo Behary e Davis (2017), o terapeuta que trabalha com pacientes com transtornos da personalidade antissocial precisa usar as mesmas boas habilidades de aconselhamento que utilizam com clientes com transtornos agudos. Contudo, pode ser um desafio engajar esses indivíduos no tratamento, conquistar sua colaboração e motivá-los a fazer as mudanças difíceis que são necessárias para alcançar seus objetivos. Logo, é necessário despender mais tempo adquirindo um conhecimento geral do paciente para ajudar a promover uma boa aliança e fornecer ao terapeuta informações importantes para identificar com precisão as dificuldades interpessoais e os pontos fortes.

Ainda de acordo com este autor, é importante que o terapeuta cognitivo comportamental adquira habilidade terapêutica na conceitualização, na aplicação de técnicas e nas estratégias de desenvolvimento de relacionamento. Logo, a persistência, paciência, foco no problema e uma postura isenta de crítica em relação ao cliente são essenciais. Ao mesmo tempo, o terapeuta precisa manter limites suficientes. Para assim, manter uma relação terapêutica íntegra e saudável.

De acordo com Arntz (2014), quando o paciente tem dificuldade em colaborar, o profissional conceitualiza a razão pela qual o problema apareceu. Se o clínico não cometeu nenhum erro, tais dificuldades costumam estar relacionadas às crenças centrais do paciente e aos pressupostos sobre si mesmos e os outros, suas ideias do que ele deve ou



não fazer para estar seguro ou “bem”, bem como as estratégias comportamentais de enfrentamento características do paciente. O reconhecimento de que indivíduos com transtornos da personalidade antissocial geralmente não têm muita escolha quanto à maneira como veem suas experiências interpessoais e como reagem pode aumentar a empatia. Ajudá-los a modificar suas crenças distorcidas sobre o terapeuta pode não apenas melhorar o relacionamento, mas também servir como experiência de aprendizagem importante ao identificar e avaliar suas crenças e reações emocionais e comportamentais a pessoas fora da terapia.

Conforme Beck (2017), a construção do relacionamento ao tratar transtornos da personalidade é provavelmente mais importante do que ao tratar problemas sintomáticos. No sofrimento agudo (em geral depressão e/ou ansiedade), o indivíduo normalmente pode ser motivado a testar as sugestões do terapeuta, sendo recompensado pela redução quase imediata do sofrimento. Ao lidar com o escopo dos transtornos da personalidade, em especial os de personalidade antissocial, as mudanças ocorrem de maneira muito mais lenta e a compensação é muito menos perceptível.

Embora os clientes antissociais possam demonstrar pouco interesse inicial no tratamento, a integração de técnicas de entrevista motivacional, revisão das perdas devido a padrões antissociais e discussão sobre valores centrais podem aumentar sua consciência em relação à necessidade de mudança e colocá-los na direção de comportamentos pró-sociais consistentes com seus valores. Portanto, por mais desafiador que seja, é importante que os profissionais de TCC não evitem trabalhar com indivíduos que são antissociais. Pois trata-se de uma oportunidade para prestar um serviço que contribui para a segurança da comunidade, reduz o sofrimento humano causado pela vitimização criminosa e proporciona a esses pacientes uma chance de ter um futuro mais positivo e sociável.

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Tocante à sociedade atual e ao Transtorno de Personalidade Antissocial (TPAS) é evidente que perpassa por grandes disfunções mentais, pois, altos são os índices e poucos são os estudos sobre este distúrbio. Desta forma, o objetivo geral deste presente estudo de analisar a relevância da Terapia Cognitiva Comportamental como auxílio no tratamento do Transtorno de Personalidade Antissocial (TPAS) foi alcançado com êxito.

Ao pesquisar sobre o tema, percebeu-se que o Transtorno de Personalidade Antissocial diferente de outros transtornos mentais apresenta desafios desde a sua identificação. Tornando-o complexo e necessário em receber maior atenção e ser devidamente explorado. Logo, no primeiro capítulo do trabalho, a compreensão do que caracteriza este transtorno, assim como, seus critérios diagnósticos foi o primeiro objetivo específico alcançado com sucesso. Pois, fez-se um esboço de construção sócio histórica do transtorno da personalidade, a conceituação propriamente dita do TPAS e a compreensão dos critérios diagnósticos através dos Manuais de Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM – IV (2002) e DSM – V (2015)).

Tangente a esses pontos, após isso, o segundo objetivo específico, localizado no capítulo dois deste estudo, também foi conquistado. Pois, foram apresentadas as causas

biopsicossociais do Transtorno de Personalidade Antissocial de forma detalhada e diversificada. Visto que, a causa para tal transtorno pode ter múltiplas causas que o determina. Ou seja, uma somatória de fatores biológicos, psicológicos e sociais (ambientais) do indivíduo. No qual, todos foram apresentados e desenvolvidos.

Por fim, o terceiro e último objetivo específico, situado no terceiro capítulo foi igualmente alcançado. Visto que, foi destacada a prática da Terapia Cognitiva Comportamental e a importância da atuação do psicólogo nos casos de personalidade antissocial. No qual foi desenvolvido a Terapia Cognitiva Comportamental como tratamento nos Transtornos de Personalidade em geral, as principais intervenções técnicas cognitivas comportamentais nos casos de personalidade antissocial e a atuação do psicólogo cognitivo comportamental. Portanto, destaca-se que, mesmo com uma carência de estudos empíricos brasileiros sobre os casos de TPAS e a TCC como intervenção, fato que tem importância científica, todos os objetivos do presente artigo foram alcançados com êxito. Logo, este trabalho contribuiu para uma extensão do acervo bibliográfico e uma revisão da literatura acerca deste tema e abordagem em específico.

Referências

- ABREU, C. N. Introdução às terapias cognitivas. **Terapia comportamental e cognitivo-comportamental – Práticas Clínicas**. Vol. 8. Nº27. Págs.10. 2004.
- ABREU, C. N; TAVARES, H.; CORDAS, T. **Manual clínico dos transtornos do controle dos impulsos**. Porto Alegre: ed. Artmed. 2008.
- AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION - APA. **Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais: DSM-5**. Págs. 37-64. Porto Alegre: ed. Artmed. 2014.
- AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION - APA. **Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais**. 4a ed. Porto Alegre: Artes Médicas; 1995.
- ALMEIDA, Marcos. SOUSA, LF. RABELO, PM. Classificação Internacional das Doenças - 10ª. Revisão: da concepção à implementação. **Revista Saúde Pública**. Vol. 54. Nº 15. Págs. 54. 2020.
- BÁRANI, Júlia. **A maldade disfarçada de bem: manual de sobrevivência para vítimas de psicopata**. Edição: Ana Vieira Pereira. Editora Barani. São Paulo. 2017.
- BARLETTA, Janaina Bianca. Avaliação e Intervenção psicoterapêutica nos transtornos disruptivos: algumas reflexões. **Revista Brasileira de Terapia Cognitiva**. Vol. 7. Nº 2. Págs. 5. Rio de Janeiro. 2011.
- BAPTISTA, M. N; MORAIS, P. R. Transtornos de personalidade e psicoterapia cognitiva. **Comportamento e Cognição: Clínica, Pesquisa e Aplicação**. Vol.12. Nº5. Págs. 15. Santo André – SP. 2003.
- BECK, Aaron T; DAVIS, Denise D; FREEMAN, Arthur. **Terapia cognitiva dos transtornos da personalidade**. Tradução: Daniel Bueno; Revisão técnica: Cristiano Nabuco de Abreu. – 3. Ed. – Porto Alegre: Artmed. 2017.
- BECK, Judith S. **Terapia cognitivo-comportamental: teoria e prática**. Tradução: Sandra Mallmann da Rosa; Revisão técnica: Paulo Knapp, Elisabeth Meyer. – 2. Ed. – Porto Alegre: Artmed. 2014.
- BECK, J. S. Terapia Cognitiva dos Transtornos de Personalidade. **Fronteiras da terapia cognitiva**. Vol. 17. Nº 7. Págs. 10. São Paulo. 2016.
- BORDIN, Isabel AS; OFFORD, David R. Transtorno de Conduta e Comportamento antissocial. **Revista Brasileira Psiquiátrica**. Vol. 22. Nº 2. Págs. 8. São Paulo. 2000.
- CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA. **Resolução CFP N.º 007/2003**. _____. Resolução CFP N.º 010/2005.

- COSTELLO, E. & BORKOVEC, T.D; FREEMAN, A; DATTILIO, F. M. Transtornos de Personalidade. **Compreendendo a terapia cognitiva**. Vol. 5. Nº3. Págs.10. Campinas. 1998.
- CAMPOS, R; CAMPOS, Jao; SANCHES, M. A evolução histórica dos conceitos de transtorno de humor e transtorno de personalidade: problemas no diagnóstico diferencial. **Revista Psiquiátrica Clínica**. Vol. 6. Nº 6. Págs. 37. 2010.
- DALGALARRONDO, P. **Psicopatologia e Semiologia dos Transtornos Mentais**. Ed. Artmed. Porto Alegre. 2000.
- DEFFENBACHER, J. Treinamento no manejo dos transtornos de personalidade. **Manual para o tratamento cognitivo-comportamental dos transtornos psicológicos**. Editora Santos. Vol. 1. Nº 8. Págs. 20. 2003.
- DEL-BEN, C. M. Neurobiologia do transtorno de personalidade antissocial. **Revista de Psiquiatria Clínica**. Vol. 32. Nº4. Págs. 27-36. 2005.
- DUGAS, M; LADOUCEUR, R. Análise e tratamento dos transtornos de personalidade. **Manual para o tratamento cognitivo comportamental dos transtornos psicológicos**. Trad. Magali de Lourdes Pedro. Editora Santos. Vol. 1. Nº6. Págs. 15. 2003.
- FARIAS, Marina de M. Paz. A utilização da neuroimagem no auxílio ao diagnóstico do transtorno de personalidade antissocial. **Revista Unilus**. Vol. 12. Nº. 26. Págs. 5-14. 2015.
- FILHO, N; MARI, J; COUTINHO, J; FERNANDES, J; ANDREOLI, S. Methodological features and prevalence estimates. **Brazilian Journal of Psychiatric**. Vol. 9. Nº. 171. Págs. 524-529. 1997.
- KERNBERG, P. F.; WEINER, A. S.; BARDENSTEIN, K. K. **Transtornos de personalidade em crianças e adolescentes**. Porto Alegre: Artmed, 2003.
- LINEHAN, M. **Terapia cognitivo-comportamental para transtornos de personalidade: guia do terapeuta**. Porto Alegre: Artmed. 2010.
- MAIA, Joviane Marcondelli; DIAS, Willians; LUCIA, Cavat Canti de Albuquerque. Fatores de Risco e fatores de proteção ao transtorno de personalidade antissocial: uma revisão da área. **Revista Temas Psicológicos**. Vol. 13. Nº. 2. 2005.
- MATSUDO, V. **Manual de técnicas em terapia cognitiva**. Agitas. 2005. Disponível em: www.agitasp.com.br. Acessado em 20/08/2021.
- MEDEIROS, P. F; BERNARDES, A. G; GUARESCHI, N. F. O conceito de saúde e suas implicações nas práticas psicológicas. **Psicologia: Teoria e Pesquisa**. Vol. 21. Nº. 3. Págs. 263-269. 2005.
- MINAYO, Cecília de Souza. Pesquisa social: teoria, método e criatividade. **Revista Petrópolis**. Vol. 4. Nº6. Págs. 5. 2003.
- MOREY, LC; HUBBARD, JR. Transtornos da personalidade. In: Ebert MH, Loosen PT, Nurcombe B. **Revista Psiquiatria: Diagnóstico e Tratamento**. Vol. 12. Nº 8. Págs. 8. 2002.
- ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **CID 10/ Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde**. 8º ed. São Paulo; Universidade de São Paulo. 2000.
- ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. Relatório sobre a saúde no mundo. **Revista Saúde mental: nova concepção, nova esperança**. Vol. 15. Nº8. Págs. 16. 2001.
- PEREIRA, M. Transtornos de Personalidade. **Terapia cognitivo-comportamental na prática psiquiátrica**. Porto Alegre: Artmed. 2004.
- PACHECO, Janaina. Estabilidade do comportamento antissocial na transição da infância para a adolescência: uma perspectiva desenvolvimentista. **Revista Reflexão e Crítica**. Vol. 18. Nº7. Págs. 55-61. 2005.
- SALDAÑA, M; DEL PRETE, Z; DEL PRETE, A. A importância da terapia cognitiva comportamental na constituição da área do treinamento de habilidades sociais. **Comportamento e Cognição: contribuições para construção da teoria do comportamento**. Vol. 18. Nº 2. Págs. 269- 283. 2002.
- THOMPSON, L; POWERS, D; COON, D; TAKAGI, K; MCKIBBIN, C; GALLAGHERTHOMPSON, D. A Terapia Cognitivo Comportamental em grupos para populações e problemas específicos de transtornos mentais. **Revista Brasileira Terapia Cognitiva**. Vol. 11. Nº 1. Págs. 10. 2005.

CAPÍTULO 23

QUALIDADE DE VIDA E SAÚDE MENTAL DOS ESTUDANTES UNIVERSITÁRIOS EM TEMPOS DE PANDEMIA DA COVID 19

*UNIVERSITY STUDENTS' LIFE QUALITY AND MENTAL HEALTH IN
TIMES OF THE COVID 19 PANDEMIC*

Adrielle Moraes Lima Nogueira¹

Elizabeth da Conceição Novaes Ribeiro²

Fernanda Tabita Barroso Zeidan³

1 Acadêmica de Psicologia, Faculdade Pitágoras, São Luís -Maranhão

2 Acadêmica de Psicologia, Faculdade Pitágoras, São Luís -Maranhão

3 Professora, Faculdade Pitágoras, São Luís -Maranhão

Resumo

O presente Trabalho constitui-se de uma revisão bibliográfica qualitativa e descritiva acerca da relação existente entre a vida acadêmica e a saúde mental em tempos de pandemia. Com base nos dados levantadas a partir da pesquisa bibliográfica foi possível identificar que a vida acadêmica é um momento em que ocorrem muitas mudanças na vida de forma geral dos estudantes e que isso pode afetar diretamente a saúde mental e a qualidade de vida dos mesmos e que se não forem administradas de uma forma positivas essas mudanças podem desencadear mal desempenho, transtornos psicológicos como ansiedade e até evasão. Portanto, com base nesse estudo aprofundado foi possível compreender a influência da saúde mental na vida acadêmica e a sua importância para a qualidade de vida dos estudantes, como também analisar a relação saúde mental e vida acadêmica, compreender quais e como os fatores da vida acadêmica podem influenciar na saúde mental dos estudantes, verificar formas de tornar a vida acadêmica mais saudável gerando uma maior qualidade de vida para os estudantes sob a perspectiva da psicologia. Para a elaboração deste trabalho procurou-se explicar e discutir um tema com base em referências teóricas publicadas em livros, revistas, periódicos e outros. O período dos artigos pesquisados foram os trabalhos pesquisados nos últimos 15 anos. Os locais de busca foram através do Google Acadêmico e Scielo.

Palavras-chave: saúde mental. Qualidade de vida. Vida acadêmica e saúde mental. Vida acadêmica e covid 19.

Abstract

The current work constitutes of a qualitative and quantitative literature review about the existing relation between academic life and mental health in pandemic times. basing on data collected from the literature review was possible to identify that the academic life is a moment that occurs a lot of students' lives changes in general and how that could affect directly their mental health and their life quality and that if they're not administrared in a positive way these changes can initiate poor development, psychological disorders like anxiety and even evasion. Therefore, based on that in-depth academic study is possible to comprehend the mental health influence on university students' quality of life, as also analyze the mental health and academic life relation, comprehend which and how academic life factors can influence on students' mental health, verify ways to make the academic life healthier from the psychology perspective. for the elaboration of this work, we sought to explain and discuss a topic based on theoric references published in books, magazines, periodicals and others. The period of the researched articles are works researched in the last fifteen years. The search locations were Google Academic and SciELO.

Keywords: Mental health. Quality of life. Academic life and mental health. Academic life and COVID-19.

1. INTRODUÇÃO

O seguinte teve como objetivo discorrer sobre o tema qualidade de vida e saúde mental dos estudantes universitários em tempos de pandemia da covid 19. A escolha de tal temática se deu por ser extremamente relevante para o meio acadêmico e para a sociedade no geral, pois sabe-se que a saúde mental e a qualidade de vida do acadêmico estão diretamente relacionadas com seu desempenho como estudante e também como futuro profissional.

A saúde mental dos estudantes tem se tornado um assunto bastante debatido e recorrente principalmente nos últimos anos com a pandemia do covid-19, onde várias fontes de estresse como a elevada grade curricular, dificuldades financeiras, auto exigência, rigor acadêmico e privação do sono tem aumentado, enquanto as aulas e avaliações do desempenho acontecem de forma online ocasionando também a falta de vínculo com professores e até mesmo com os colegas de sala. A pressão e a alta carga de responsabilidade gerada nessa fase da vida pode afetar de maneira significativa a saúde mental dos estudantes, resultando em um mau desempenho no aprendizado ou em casos mais extremos até desenvolver algum tipo de transtorno mental como ansiedade e depressão, por isso, é importante compreender através da pesquisa a influência da saúde mental na vida acadêmica e a sua importância para a qualidade de vida dos estudantes.

Em vista disso, é importante levantar a discussão de como a vida acadêmica pode influenciar na saúde mental e na qualidade de vida dos estudantes universitários, através da identificação dos fatores que influenciam diretamente à saúde mental dos estudantes no contexto acadêmico, uma vez que o estresse afeta as funções fisiológicas e cognitivas comprometendo não somente o sucesso acadêmico, mas também todos os contextos em que essa pessoa está inserida. O impacto positivo será sentido para além da vida universitária impactando também no nível social, econômico e principalmente na qualidade de vida dos mesmos.

Através do trabalho acerca da saúde mental na vida acadêmica e a sua importância na qualidade de vida dos estudantes, foi possível uma análise para a compreensão dessa relação e como torna-la mais saudável para que o estudante universitário tenha uma melhoria da sua saúde mental objetivando uma melhor qualidade de vida para além da academia.

Para a elaboração deste trabalho foi utilizado o método de pesquisa revisão bibliográfica, que procurou explicar e discutir um tema com base em referências teóricas publicadas em livros, revistas, periódicos e outros. Foi dividida em três capítulos sendo o primeiro com o tema sobre saúde mental, vida acadêmica e pandemia; o segundo vida acadêmica e influência na saúde mental e por fim o terceiro capítulo com tema vida acadêmica mais saudável.



2. SOBRE SAÚDE MENTAL, VIDA ACADÊMICA E PANDEMIA

A entrada na universidade é vista como a realização de um sonho para muitos estudantes, pois geralmente é algo que foi alimentado e incentivado desde cedo pela família e amigos. Apesar disso, muitos entram com uma visão distorcida e irreal da vida acadêmica o que pode influenciar negativamente em todo o processo e afetar diretamente a saúde mental do mesmo. Por ser o objetivo da grande maioria dos jovens, a entrada na universidade vem acompanhada de uma grande pressão social e as cada vez mais altas exigências do mercado de trabalho, que pede cada vez mais qualificação. Com isso a vida acadêmica se tornou ao longo dos anos cada vez mais acessível a mais pessoas, mas isso não significa necessariamente que os alunos obtenham o mesmo nível de sucesso, isso quer dizer que cada vez mais alunos entram na universidade, mas nem todos obtêm êxito na vida acadêmica. Muitos alunos acabam abandonando as universidades devido as dificuldades das instituições em atender diferentes indivíduos com as mesmas metodologias, o que pode afeta-los academicamente e psicologicamente (ALMEIDA; SOARES, 2004).

Segundo Silva *et al.* (2018), a mudança para a universidade por si só já é um evento que causa estresse e ansiedade por esta diretamente associada com a entrada na vida adulta e devido as novas experiências, acontecimentos e novas responsabilidades que estão por vir. Durante esse processo de se está no meio acadêmico podem surgir diversas situações que possam causar sofrimento por se tratar de experiências novas e desconhecidas até então. Tais situações podem impactar diretamente no seu desempenho acadêmico, podendo influenciar até mesmo na qualidade de vida do indivíduo se somado as novas exigências comuns a vida adulta que está iniciando.

Para Almeida e Soares (2004) essa transição para o ensino superior é marcada por complexos desafios como novos papéis e responsabilidades, tarefas acadêmicas mais complexas e exigentes que o jovem irá se deparar e necessitará resolve-los de forma adequada. Segundo os mesmos, o primeiro ano é um período crítico que determina toda a trajetória acadêmica do indivíduo, porém, essa adaptação no contexto universitário é um processo muito complexo e multidimensional.

Nota-se que a fase inicial da vida acadêmica é de suma importância pois é através dela que ocorrerá ou não o ajuste do indivíduo o que pode estar relacionado as expectativas iniciais ao entrar na universidade, se supridas o ajustamento será de forma positiva do contrário o indivíduo poderá até mesmo se desmotivar ou até em casos extremos desistir. Em razão disso, se torna indispensável que o estudante tenha apoio de familiares e professores nesse início para melhor ajustar-se nessas mudanças (ALMEIDA *et al.*, 2003; REBELO; LOPES, 2001 *apud* COSTA; LEAL, 2008, p. 213-216).

Sobre a saúde mental pode-se afirmar que é uma espécie de equilíbrio entre as necessidades internas e externas, ou seja, um equilíbrio entre obrigações e o lazer. Em outros termos pode-se dizer que, saúde mental se trata de um equilíbrio certo dos aspectos da vida do indivíduo, de forma que cada um seja suprido de forma saudável, isto é, sem excessos ou faltas. No decorrer da vida acadêmica os estudantes acabam focando somente nas suas obrigações acadêmicas o que afeta todos os aspectos da vida do mesmo, o que traz prejuízos a sua saúde mental (BRAGA *et al.*, 2017).

Além disso, saúde mental também pode ser entendida como a atitude de lidar bem

com suas emoções e frustrações e principalmente está bem consigo e com os outros. A rotina universitária muitas vezes torna impossível haver um equilíbrio entre as tarefas acadêmicas e outras de fora desse contexto, assim pode tornar a experiência acadêmica estressante, pois a saúde mental está diretamente relacionada a saúde física e social e se uma não vai bem isso afeta o indivíduo como um todo. Por isso, é importante levantar a questão da promoção da saúde mental nas universidades buscando mais qualidade de vida para os estudantes (BRAGA *et. al.*, 2017).

Para Bock, Furtado e Teixeira (2008), a saúde mental do indivíduo está diretamente ligada às condições materiais de vida, pois a miséria material caracterizada por fome, altas taxas de mortalidade infantil torna-se, nessa visão, a condição que prejudica o desenvolvimento do indivíduo, seguindo esse pensamento para se ter um indivíduo plenamente saudável mentalmente é necessário que se tenha boas condições de vida, no sentido de qualidade de vida tanto material quanto social (BOCK *et al*, 2008, p.158).

Portanto, a saúde mental é construída ao longo da vida através de experiências como indivíduo em meio social onde se é visto e percebido como tal. Assim, podemos afirmar que a saúde mental está ligada diretamente as experiências vivenciadas pelo mesmo sejam elas experiências negativas ou positivas que influenciam negativamente enquanto experiências positivas influenciam de forma positiva. Seguindo essa linha de argumentação, pode-se pensar que as dificuldades na vida acadêmica como dificuldades financeiras, auto exigência, rigor acadêmico e privação do sono, que aumentaram ainda mais devido a pandemia da covid- 19, influenciaram drasticamente no desempenho acadêmico e na saúde mental dos estudantes (BOCK *et al*, 2008).

Para entender melhor a cerca da pandemia do covid-19 é necessário entender a diferença entre pandemias e epidemias que segundo Ventura e Silva (2008), pandemia é um fenômeno patológico que alcança um número grande de pessoas, em uma região geográfica grande. Tanto pandemia quanto epidemia se tratam de um aumento grande do número de casos de determinada doença. Mas, diferenciam-se, pois a pandemia tem uma proporção maior tanto de número de pessoas acometidas pela doença, tanto pela propagação, gravidade dos casos, e pela propagação em diversos países. Diante disso, fica entendido que uma pandemia e uma epidemia consistem em um aumento de casos de uma enfermidade, mas o que as difere é o fato de que uma pandemia acomete um maior território. Assim, entende-se que pandemia da covid- 19 consistiu em um aumento exponencial de casos da doença no mundo inteiro e afetou diretamente a vida de todos. Durante a pandemia da covid- 19, medidas para amenizar a propagação do vírus tiveram que ser aplicadas, como a quarentena e o isolamento social (VENTURA; SILVA, 2008).

Durante o mesmo, medidas tiveram que ser criadas para amenizar o prejuízo causado pela paralização da educação presencial, como aulas via online, atividades remotas. Embora tenham surtido o efeito desejado, de não paralisar completamente a educação, estudos mostram os potenciais impactos negativos na saúde mental dos indivíduos, especialmente a população acadêmica, que já apresentam uma prevalência maior a manifestar transtornos mentais, em relação a população em geral (MOTA *et al.*, 2021).

Levando em conta que, a vida acadêmica já possui suas dificuldades a pandemia adicionou novas questões que podem ser considerados eventos estressores para os estudantes. Compreende-se por estressor todo e qualquer acontecimento, eventual ou sistemático, que desafie os limites e recursos psicológicos do sujeito, ou seja, um evento



estressor nada mais é que um acontecimento que cause desconforto psicológico ao indivíduo (LAZARUS; FOLKMAN, 1984 apud BURDAGI; HUTZ, 2011).

3. VIDA ACADÊMICA E INFLUENCIA NA SAÚDE MENTAL

A universidade é um espaço para desenvolver habilidades profissionais, pessoais e também é um espaço gerador de impactos positivos para a vida do acadêmico. Nessa nova etapa da vida o indivíduo entra em contato com diferentes experiências e precisa se adaptar as mesmas. É um processo, que pode ser percebido como estressor pois o indivíduo terá que lidar com as novas situações que podem impactar diretamente na sua saúde mental. A população universitária é uma das mais vulneráveis ao desenvolvimento de transtornos mentais, sendo mais comum, a ansiedade, depressão e o estresse, estudos apontam que cerca de 15 a 25% dos universitários irão apresentar algum desses transtorno em algum momento da sua vida acadêmica. A partir disso pode-se concluir que aspectos da vida acadêmica influenciam na saúde mental dos estudantes (ARIÑO; BARDAGI, 2018).

Pode-se analisar que diversas questões na vida acadêmica podem influenciar na saúde mental do indivíduo. Tais como; o curso e até mesmo a área de conhecimento a qual o curso está inserido podem ser significativos para indicar um nível maior ou menor de adoecimento mental ao longo da vida acadêmica. Sendo que os cursos da área de saúde são os que apresentam um maior nível, segundo pesquisas de Borine *et al.* (2015, apud ARIÑO; BARDAGI, 2018), o nível de estresse nos cursos de saúde são maiores em alunos dos cursos de fisioterapia, odontologia, enfermagem e medicina, respectivamente isso se deve, principalmente pelas atividades que realizam, turnos inversos aos demais, contato direto com os pacientes, responsabilidade com a vida, cargas elevadas de estágio, plantões, dentre outros (BULBLITZ *et al.*, 2014 apud SANTIAGO *et al.*, 2021).

Outro fator é o período a qual o estudante está no curso escolhido, porém nessa questão não existe um consenso. Segundo Silva e Costa (2012, apud ARIÑO; BARDAGI, 2018), esse período seriam os períodos iniciais da vida acadêmica dos estudantes já para Pereira *et al.* (2015) seria nos períodos finais do curso e também afirma que em estudantes de medicina é mais comum em alunos do quinto ano e em residentes, o que vai de encontro com a pesquisa de Junior *et al.* (2015) que também afirma que sintomas depressivos nesses estudantes são agravados no último ano.

Para Silva e Costa (2012), o período do curso pode ser dividido em três momentos: inicial; a transição entre ensino médio e o ensino superior; médio, se inicia estágio e entra em contato com a prática; e o final, fim do papel de estudante início da vida profissional. Em cada um desses momentos existem diferentes demandas que influenciam de forma diferente em cada indivíduo (ARIÑO; BARDAGI, 2018).

A vida universitária tem demandas específicas que podem ser caracterizadas como estressores, como por exemplo, excesso de carga horária de estudo, a adaptação, a maior exigência, nova rotina, novas demandas acadêmicas, etc. Essas novas demandas podem ser caracterizadas como estressoras por serem caracterizadas como algo novo na rotina e por exigir um nível maior de repertório comportamental para lidar com tais situações.

Se esse repertório, por algum motivo específico, ou não faltar no aluno, provavelmente essas mudanças serão vivenciadas de uma forma mais intensa por esse aluno de uma forma negativa. Além dos fatores acadêmicos os estudantes tem que lidar com fatores individuais e contextuais, que acrescentando a vida acadêmica podem se tornar um fator de risco para a saúde dessa população (ARIÑO; BARDAGI, 2018),

Durante o período acadêmico segundo estudos os estudantes estão vulneráveis a transtornos psicológicos e ao uso de drogas. Os transtornos psicológicos mais comuns desenvolvidos são os depressivos e ansiosos (FERNANDES *et al.*, 2018 apud BENETON; SCHMITT; ANDRETTA, 2021).

A depressão pode ser caracterizada por desinteresse pela vida, tristeza, desanimo, irritabilidade e insônia. Também é comum nos casos mais graves o sentimento de vazio, falta de sentido na vida e de esgotamento, podendo até chegar à tentativa de suicídio (JARDIM, 2011 apud SANTIAGO *et al.*, 2021).

O estresse, é caracterizado por reações fisiológicas e psicológicas, que ocorre mediante situações de perigo ou ameaça e que pode ser comum devido ao ambiente ser novo e muitas vezes o estudante ter que fazer tarefas desagradáveis, essa reação pode causar sintomas de tensão, irritabilidade, agitação, tristeza, impaciência, dentre outros (BALONE, 2020 apud SANTIAGO *et al.* 2021). Segundo Nogueira Martins *et al.* (2018) o estresse pode ser dividido em três tipos sendo o primeiro o estresse relacionado ao processo de profissionalização – acontece devido as dificuldades da construção de uma carreira; segundo o estresse situacional – relacionado as exigências e pressões da vida acadêmica como provas e trabalhos e professores; terceiro estresse pessoal – relacionado mais a vida pessoal do indivíduo e sua família.

A ansiedade pode ser, até certo grau, considerada normal, mas se passar de um limite se torna patológica. Sentimento de medo, angustia, excesso de pensamentos sobre o futuro, são sintomas comuns na ansiedade e podem causar tristeza e excitabilidade que podem prejudicar diretamente a vida do estudante em altos níveis e provocar reações impulsivas que comprometem o equilíbrio emocional do mesmo (NOGUEIRA, 2017 apud BENETON; SCHMITT; ANDRETTA, 2021). Ou seja, devido a esses fatores citados anteriormente, os alunos estão mais suscetíveis a desenvolver algum desses transtornos psicológicos citados e explicados.

Outro fator que influenciou de forma muito profunda a saúde mental dos estudantes foi a pandemia da covid- 19, pois como dito anteriormente, durante a mesma houve um aumento exponencial de casos da doença no mundo inteiro que afetou diretamente a vida de todos e como dito medidas para amenizar a propagação do vírus tiveram que ser aplicadas, como a quarentena e o isolamento social (VENTURA; SILVA, 2008). Essas medidas que foram aulas online, atividades remotas e etc., embora tenham surtido o efeito desejado, que era não paralisar totalmente a educação, estudos mostram que tiveram um efeito negativo na população acadêmica, pois, apesar de ser algo positivo, muitos estudantes já se sentiam sobrecarregados emocionalmente com o que estava acontecendo com o cenário mundial e junto a isso ter que lidar com obrigações e novas formas de assistir as aulas, atividades e provas online afetou ainda mais a saúde mental dos mesmos (MOTA *et al.*, 2021). Isto é, habitualmente a vida acadêmica por si só já possui suas dificuldades com o acréscimo de uma pandemia mundial, novas questões foram adicionadas e afetaram diretamente o estudante universitário.



Diante disso, é necessário levar em conta que o dia a dia dos estudantes universitários demanda a capacidade de se adaptar as mudanças na rotina impostas pelo meio acadêmico, como carga excessiva de estudos, pressão na realização de provas e trabalhos, desenvolvimentos de novas habilidades, que podem gerar sintomas de sofrimento psíquico, por isso é necessário conhecer a realidade da rotina dos estudantes para identificar possíveis sintomas de transtornos psíquicos que mais comumente podem variar entre sintomas depressivos e ansiosos, também é comum o estresse, através disso identificar os sintomas e encaminhar para serviços de apoio para melhorar a qualidade de vida do mesmo (ALVES, 2014).

4. VIDA ACADÊMICA MAIS SAUDÁVEL

Como já visto nos capítulos anteriores, a vida acadêmica é naturalmente cercada por diversas mudanças, como novas responsabilidades, novas experiências e a entrada para a vida adulta que se não bem administradas podem ser uma fonte de adoecimento ao estudante e resultar em transtornos mentais comuns (TMC), que consiste em estados mistos de depressão e ansiedade, é caracterizado pelos sintomas de insônia, fadiga, irritabilidade, dificuldade de concentração, queixas somáticas que podem resultar em baixo desempenho acadêmico ou até mesmo em reprovações ou em evasão. Porém, com o acréscimo da pandemia da covid- 19 que gerou mais um fator estressor para o contexto acadêmico. Além dos fatores comuns a vida do estudante como um todo, os aspectos da vida acadêmica podem se mostrar como fatores de risco para a saúde mental do mesmo. Por isso é cada vez mais relevante que se faça mais estudos sobre esse assunto com a finalidade de investigar, a relação dos aspectos da vida acadêmica com a saúde mental dos estudantes com o objetivo de gerar mais conhecimento sobre esse assunto e assim propor uma melhora na saúde mental dos mesmos de uma forma geral (ARIÑO; BARDAGI, 2018).

Como já citado anteriormente, a saúde mental para Bock, Furtado e Teixeira (2008), está diretamente ligada às condições materiais de vida, pois a miséria material caracterizada por fome, altas taxas de mortalidade infantil torna-se, nessa visão, a condição que prejudica o desenvolvimento do indivíduo, seguindo esse pensamento para se ter um indivíduo plenamente saudável mentalmente é necessário que se tenha boas condições de vida, no sentido de qualidade de vida tanto material quanto social (BOCK *et al*, 2008, p.158). Isto é, para que o estudante tenha uma saúde mental saudável é necessário que as condições de vida do mesmo sejam favoráveis, no sentido de que tenha uma vida com boas condições tanto no sentido material; como ter moradia, alimentação, transporte tanto no sentido social; como uma família e amigos que o apoiem. No sentido geral, o estudante deve ter qualidade de vida, que segundo a organização mundial da saúde (OMS, 1995), o conceito de qualidade de vida se refere sobre a posição do indivíduo na vida, no contexto cultural que está inserido, em relação as suas expectativas objetivos e preocupações. É importante ressaltar a importância do bem-estar psicológico que é para Keyes (2006), um importante faceta da qualidade de vida (VERA *et al.*, 2018).

O bem-estar sob a perspectiva da psicologia positiva valoriza o potencial das pessoas e não suas limitações. Segundo Ryff e Keys (1995), a necessidade psicológica de bem-estar deve ser amplamente investigada, juntamente às percepções do indivíduo, seus propósitos, qualidade e laços afetivos (VERA *et al.*, 2018). Em vista disso, é importante

a compreensão de que as doenças mentais podem ser influenciadas por diversos fatores como biológicos, psicológicos e sociais. Esse conceito é utilizado pela Organização Mundial da Saúde (OMS) para explicar a atual ideia de saúde que é o bem-estar biopsicossocial. Essa ideia basicamente diz que a ideia de saúde consiste em um equilíbrio certo entre biológico, psicológico e social (ROZEIRA, 2018).

Considerando o contexto da vida acadêmica e sua influência direta para a saúde mental dos estudantes, as universidades devem proporcionar um ambiente acolhedor e facilitador, objetivando amenizar o estresse que pode ser comum nessa época da vida do indivíduo. Os professores e demais trabalhadores da universidade podem também objetivar a criação desse ambiente suscetível ao aprendizado de forma mais saudável e menos desgastante. Também é importante que se leve em consideração os três tipos de estresse citados e assim se crie medidas preventivas que abrangem esses três tipos. As medidas que podem ser tomadas para que o acadêmico lide bem com todas as mudanças são; acompanhamento psicológico e psiquiátrico para identificação precoce de transtornos mentais, apoio pedagógico e social, incentivo a pesquisas sobre bem-estar e saúde mental do acadêmico, reformas curriculares objetivando criar tempo livre, atividades como palestras e visitas objetivando uma aproximação da vida profissional, atividades de esporte e lazer, desenvolvimento de programas de tutoria, programas de recepção aos calouros (NOGUEIRA MARTINS *et al.*, 2018).

A identificação de tendências de comportamentos nocivos frente as fontes estressoras da vida acadêmica devem ser identificadas e avaliadas não só por profissionais da saúde mental, mas de todo o corpo docente da instituição, pois a identificação precoce será positiva no sentido de não afastar aquele indivíduo e sim ajuda-lo em suas questões visando um ambiente saudável e positivo na formação dos futuros profissionais (NOGUEIRA MARTINS *et al.*, 2018).

Um recurso que também pode ser explorado pelo acadêmico é a autorregulação que pode ser cultivado nesse início da vida adulta para ajudar a lidar com todas as mudanças e fatores da vida no geral e na vida acadêmica. Esse recurso irá ajudar de uma forma que os comportamentos nocivos serão evitados e os recursos de enfrentamento dessas mudanças serão potencializados. Segundo Pintrich (2000 apud VERA LÚCIA *et al.*, 2018), a autorregulação consiste em um processo multidimensional, que envolve fases e dimensões. Isto é, esse processo envolve diversos fatores como metacognitivo, motivacional e comportamental que influenciam diretamente o bem-estar e a qualidade de vida dos estudantes. Nesse recurso determinar o seu objetivo é fundamental para a motivação, pois assim o indivíduo enfrentará as dificuldades para resolver os problemas.

Segundo Wrosh, Scheier e Miller (2013 apud VERA LÚCIA *et al.*, 2018), essa estratégia engloba a qualidade de vida tanto positiva quanto negativa, no sentido de implantação de comportamentos e deve-se saber diferenciar se o objetivo pretendido é atingível ou inatingível, pois o fracasso pode dar início ao sofrimento que afetará a saúde mental do indivíduo. Portanto a autorregulação pode ser uma forma positiva de contribuição para que a academia contribua de uma forma mais saudável para a saúde mental dos estudantes pois ela sugere que através de etapas se alcance os objetivos de longo prazo, recebendo recompensas ao longo das etapas o que garante que o estudante não desistirá do seu objetivo final (SAMPALIO *et al.*, 2012; apud VERA LÚCIA *et al.*, 2018).

A cerca da pandemia da covid-19 é importante frisar que gerou mudanças e novos



estressores a vida acadêmica que naturalmente já os possuía, portanto é imprescindível que a sociedade tenha um olhar para essa questão pois durante esse evento de consequências globais a vida acadêmica e saúde mental dos estudantes foi duramente afetada. Portanto, novas demandas surgiram e antigas se agravaram como questões de aprendizagem, adaptação ao ambiente, apoio pedagógico, que devem ser considerados no retorno para que seja positivo e que aproxime os alunos e não o contrário, que pode acontecer se não forem levadas em conta o contexto dos estudantes durante a pandemia e da pós pandemia para que os alunos se sintam apoiados e motivados a prosseguirem sua graduação de uma forma otimista e que atinjam seus objetivos.

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Através desta pesquisa foi possível discorrer sobre o tema qualidade de vida e saúde mental dos estudantes universitários em tempos de pandemia da covid 19 também foi possível atingir o seu objetivo geral, que consistia em compreender a influência da saúde mental na vida acadêmica e a sua importância para a qualidade de vida dos estudantes, e os objetivos específicos que foram analisar a relação saúde mental e vida acadêmica, compreender quais e como os fatores da vida acadêmica podem influenciar na saúde mental dos estudantes, verificar formas de tornar a vida acadêmica mais saudável gerando uma maior qualidade de vida para os estudantes sob a perspectiva da psicologia.

O trabalho foi dividido em três capítulos em que no primeiro foi abordado os conceitos que foram essenciais na construção do mesmo, como a vida acadêmica e suas mudanças que podem se tornar eventos estressores ao estudante por se tratar de algo novo e podem impactar diretamente no seu desempenho acadêmico, podendo influenciar até mesmo na qualidade de vida do indivíduo se somado as novas exigências que são comuns a vida adulta que está iniciando. Também foi abordado a saúde mental que se trata de um equilíbrio adequado dos aspectos da vida dos indivíduos, ou seja, sem excessos nem faltas e a pandemia e a pandemia da covid 19 que consistiu em um aumento exponencial de casos da doença no mundo inteiro e afetou diretamente a vida de todos e medidas para amenizar a propagação do vírus tiveram que ser aplicadas, como a quarentena e o isolamento social.

No segundo capítulo foi possível discorrer sobre os fatores da vida acadêmica que mais podem influenciar negativamente a vida acadêmica e são eles o próprio curso e até mesmo a área de conhecimento a qual o curso está inserido, excesso de carga horária de estudo, a adaptação, a maior exigência, nova rotina, novas demandas acadêmicas, etc. Essas novas demandas podem ser caracterizadas como estressoras por serem caracterizadas como algo novo na rotina e por exigir um nível maior de repertório comportamental para lidar com tais situações. E foi possível analisar que se tais repertórios comportamentais não existirem no estudante provavelmente essas mudanças serão vivenciadas de uma forma mais intensa por esse aluno de uma forma negativa. Além dos fatores acadêmicos os estudantes tem que lidar com fatores individuais e contextuais, que acrescentando a vida acadêmica podem se tornar um fator de risco para a saúde dessa população que será mais suscetível a desenvolver transtornos psicológicos como depressão e ansiedade. Outro fator que influenciou de forma muito profunda a saúde mental dos estudantes foi a pandemia da covid- 19, pois, durante a mesma houve um aumento exponencial de casos

da doença no mundo inteiro que afetou diretamente a vida de todos e medidas para amenizar a propagação do vírus tiveram que ser aplicadas, como a quarentena e o isolamento social que afetou diretamente a rotina dos estudantes que já se sentiam sobrecarregados emocionalmente com o que estava acontecendo com o cenário mundial e junto a isso ter que lidar com obrigações e novas formas de assistir as aulas, atividades e provas online afetou ainda mais a saúde mental dos mesmos.

No terceiro capítulo foi discorrido acerca de como os estudantes podem ter uma vida acadêmica mais saudável e com tal objetivo; para se ter um indivíduo plenamente saudável mentalmente é necessário que se tenha boas condições de vida, no sentido de qualidade de vida tanto material quanto social, Isto é, para que o estudante tenha uma saúde mental saudável é necessário que as condições de vida do mesmo sejam favoráveis, no sentido material; como ter moradia, alimentação, transporte tanto no sentido social; como uma família e amigos que o apoiem. Ou seja, a qualidade de vida e o bem-estar social, que é uma faceta da mesma, são essenciais para que o estudante tenha uma vida acadêmica mais saudável. Também é importante que as universidades proporcionem um ambiente acolhedor e facilitador, objetivando amenizar o estresse que pode ser comum nessa época da vida do indivíduo. Os professores e demais trabalhadores da universidade podem também objetivar a criação desse ambiente suscetível ao aprendizado de forma mais saudável e menos desgastante. Medidas como acompanhamento psicológico e psiquiátrico para identificação precoce de transtornos mentais, apoio pedagógico e social, incentivo a pesquisas sobre bem-estar e saúde mental do acadêmico, reformas curriculares objetivando criar tempo livre, atividades como palestras e visitas objetivando uma aproximação da vida profissional, atividades de esporte e lazer, desenvolvimento de programas de tutoria, programas de recepção aos calouros e etc. também são de suma importância para que a universidade se torne um ambiente acolhedor e não um ambiente estressor. Sobre a pandemia da covid-19 é importante frisar que gerou mudanças e novos estressores a vida acadêmica que naturalmente já os possuía, portanto é imprescindível que a sociedade tenha um olhar para essa questão pois durante esse evento de consequências globais a vida acadêmica e saúde mental dos estudantes foi duramente afetada.

Referências

ALMEIDA, Leandro S.; SOARES, Ana Paula. **Os estudantes universitários: sucesso escolar e desenvolvimento psicossocial**. 2004.

ARIÑO, Daniela Ornellas; BARDAGI, Marúcia Patta. Relação entre fatores acadêmicos e a saúde mental de estudantes universitários. **Revista psicologia em pesquisa**, v. 12, n. 3, 2018.

BARDAGI, Marucia Patta; HUTZ, Claudio Simon. Eventos estressores no contexto acadêmico: uma breve revisão da literatura brasileira. **Interação em Psicologia**, v. 15, n. 1, 2011. Disponível em: <<https://revistas.ufpr.br/psicologia/article/view/17085/16424>>. Acesso em: 30 agos. 2021. doi:<http://dx.doi.org/10.5380/psi.v15i1.17085>.

BENETON, Emanuelli Ribeiro; SCHMITT, Marina; ANDRETTA, Ilana. Sintomas de depressão, ansiedade e estresse e uso de drogas em universitários da área da saúde. **Revista da SPAGESP**, v. 22, n. 1, p. 145-159, 2021.

BOCK, Ana Mercês Bahia; FURTADO, Odair; TEIXEIRA, Maria de Lourdes Trassi. **Psicologia**. Saraiva Educação SA, 2019.

CORTEZ, Elaine Antunes; OLIVEIRA, Alessandra Gonçalo da S; RIBAS, Beatriz Folly; CORTEZ, Elaine Antu-



nes; MATTOS, Mônica Montuano G; MARINHO, Tatiane Glicerio; CAVALCANTI, Thayná Victorio C; DUTRA, Virgínia Faria D. Promoção à saúde mental dos estudantes universitários. **Revista Pró-UniverSUS**, v. 8, n. 1, 2017.

COSTA, ETA S.; LEAL, ISABEL. Um olhar sobre a saúde psicológica dos estudantes do ensino superior—avaliar para intervir. In: **Actas do 7º congresso Nacional de Psicologia da Saúde**. 2008. p. 213-216.

DEPS, Vera L; CALABAIDE, Cecilia; TONELLI, Elizangela; PEREIRA, Flávia C; PESSIN, Gisele; CARA, Gláucio R. **Reflexões de uma roda de conversa acadêmica sobre autorregulação e bem-estar subjetivo de estudantes universitários**; Reflection na academic dialogue circle about self-regulation and subjective well being of university, 2018.

MOTA, Daniela Cristina Belchior; SILVA, Yury Vasconcellos; COSTA, Thaís Aparecida F; AGUIAR, Magna Helena C; MARQUES, Maria Eduarda M; MONAQUEZI, Ricardo Manes. Saúde mental e uso de internet por estudantes universitários: estratégias de enfrentamento no contexto da COVID-19. **Ciência & saúde coletiva**, v. 26, p. 2159-2170, 2021.

NOGUEIRA-MARTINS, Luiz Antonio; NOGUEIRA-MARTINS, Maria Cezira Fantini. Saúde mental e qualidade de vida de estudantes universitários. **Revista Psicologia, Diversidade e Saúde**, v. 7, n. 3, p. 334-337, 2018.

ROZEIRA, Carlos Henrique Barbosa. Vivências na graduação em Psicologia: discutindo a saúde mental dos universitários. **Saúde em Redes**, v. 4, n. 4, p. 175-189, 2018.

SANTIAGO, Mathews Barbosa; BRAGA, Odete Silva; SILVA, Polyanna Rodrigues; CAPELLI, Vinicius Matheus R; COSTA, Ruth Silva Lima. Índices de depressão, ansiedade e estresse entre estudantes de enfermagem e medicina do Acre. **Revista Psicologia, Diversidade e Saúde**, v. 10, n. 1, p. 73-84, 2021.

SILVA, Claudiana Pinheiro; SOUZA, Fabiana Araújo; ALBUQUERQUE, Francisca Daniele N; ALMEIDA, Thaynara Andrade; ARAÚJO, Ludgleydson Fernandes. Psicologia e Saúde Mental: um estudo das representações entre universitários de Psicologia. **Salud & Sociedad**, v. 9, n. 3, p. 210-220, 2018.

VENTURA, Deisy; DA SILVA, Marcelo. La société internationale et les grandes pandémies. **Revista de Direito Sanitário**, v. 9, n. 2, p. 280-283, 2008.

CAPÍTULO 24

O CRESCIMENTO DA SÍNDROME DE BURNOUT EM PROFESSORES DO ENSINO FUNDAMENTAL: UMA VISÃO DA TERAPIA COGNITIVO COMPORTAMENTAL

THE GROWTH OF BURNOUT SYNDROME IN ELEMENTARY SCHOOL TEACHERS: A VIEW OF COGNITIVE BEHAVIORAL THERAPY

Ana Paula Gomes de Lima¹

Fernanda Tabita Barroso Zeidan²

1 Acadêmica de Psicologia, Faculdade Pitágoras, São Luís -Maranhão

2 Professora, Faculdade Pitágoras, São Luís -Maranhão

Resumo

Objetivou-se analisar através de uma pesquisa bibliográfica o crescimento da Síndrome de Burnout em professores do ensino fundamental e como acontece o tratamento pela TCC, este distúrbio que desde 1999 segundo a previdência social passou a ser associado a problemas relacionados ao trabalho, sendo conceituado como um estresse crônico que afeta o indivíduo tanto de forma física como mental, o mesmo ainda pode ser distribuído em três extensões; exaustão emocional, despersonalização ou cinismo e a baixa realização profissional, um dos cargos que mais vem despertando interesse pelos profissionais, como os psicólogos por exemplo, são os professores que em virtude de muitas situações conflitantes como baixa remuneração, falta de visibilidade pela sociedade e tarefas extras é uma das classes trabalhista que mais sofrem com o transtorno, em razão disso a Teoria Cognitiva Comportamental mostrou-se uma das mais eficientes no tratamento da patologia pois possui técnicas válidas como psicoeducação e outras de relaxamento que tem mostrado melhora no tratamento e na prevenção, porém há uma carência na literatura em relação a esta temática devido a isto, faz-se necessário a construções de pesquisas futuras e desenvolvimento de projetos que tenham objetivos focados na prevenção e tratamento da doença.

Palavras-chave: Síndrome de Burnout. Professores. Psicologia. Educação. Terapia Cognitiva Comportamental.

Abstract

The objective was to analyze through a bibliographical research the growth of Burnout Syndrome in elementary school teachers and how the treatment by CBT happens, this Disorder that since 1999 according to social welfare has become associated with workrelated problems, being conceptualized as a chronic stress that affects the individual Both physically and mentally, it can still be distributed in three extensions, emotional Exhaustion, depersonalization or cynicism and low professional fulfillment, one of the Positions that has been arousing the most interest for professionals, such as Psychologists for example, it is the teachers who, due to many conflicting situations Such as low pay, lack of visibility by society and extra tasks, are one of the working Classes that most suffer from the disorder, because of this the Cognitive Behavioral Theory proved to be one of the most efficient in the treatment of the pathology because It has valid techniques such as psychoeducation tion and others of relaxation that have Shown improvement in treatment and prevention, but there is a lack in the literature in Relation to this theme because of this, it is necessary to build future research and Development of projects that have objectives focused on prevention and treatment. Of The disease.

Keywords: Burnout Syndrome. Teachers. Psychology. Education. Cognitive Behavioral Therapy.

1. INTRODUÇÃO

A Síndrome de Burnout (SB), visto como um transtorno psicológico, vem acometendo profissionais de vários setores, principalmente quem desenvolve trabalhos com público com uma intensa demanda de pessoas, podendo trazer prejuízos em várias áreas da vida do ser humano, uma das classes trabalhista que tem se destacado são os professores que vem apresentando sintomas referente a SB, como estrutura e dificuldade no relacionamento interpessoal, por esta razão os psicólogos tem tido um olhar especial para esta temática.

Devido o aumento de casos voltados para a SB, causadora de estresse crônico, em docentes na modalidade fundamental, nomeada pela Organização Internacional de Trabalho (OIT), como uma das áreas que mais causa esgotamento no trabalhador, a presente pesquisa achou relevante abordar este assunto, pois vem sendo questionado a nível nacional e internacional, em vista disto percebeu-se que existe a necessidades de se obter mais estudos que enfatizem tratamento e prevenção de tal distúrbio.

Em virtude da análise realizada, obteve-se como problema base: Como a TCC (Terapia Cognitiva Comportamental), trabalha a síndrome de Burnout em professores? Para alcançar respostas relevantes para esta dúvida, teve-se como objetivo geral, descrever de que maneira acontece o tratamento para síndrome de Burnout em professores pela terapia cognitiva comportamental, TCC, vale destacar que o mesmo foi primordial.

Os objetivos específicos que tiveram a finalidade de dar suporte para este, foram os citados a seguir, caracterizar a síndrome de Burnout e sua conceitualização, investigar a síndrome de Burnout em professores, apresentar a terapia cognitiva comportamental, TCC e sua eficácia no tratamento da síndrome de Burnout, percebesse que cada um destes tivera grande importância no desenvolvimento do estudo e que, portanto, cada um destes, representará um capítulo do presente trabalho.

A metodologia escolhida para a produção da pesquisa foi de origem bibliográfica, pois a mesma dispôs de caráter descritivo e qualitativo, então buscou-se análises de artigos científicos do Google Acadêmico, Scielo, livros e outros materiais que contemplaram a temática discutida, trouxeram, no entanto, informações significativas de nível nacional e internacional e de língua portuguesa ou inglesa no período de 2011 a 2021.

2. O TRABALHO NA CONTEMPORANEIDADE

Machado et al (2015) conceituam que a princípio culturalmente a necessidade de trabalhar é um do principais focos da grande maioria da população em geral, tanto que desde cedo a uma certa preocupação em preparar-se para que futuramente adentrem-se ao mercado de trabalho já capacitado, uma vez que o indivíduo ingressa a sua rotina trabalhista, dispõe muitas vezes um total de 8 horas trabalhadas, isto sem somar a duração de tempo que o mesmo leva pra locomover-se de sua residência ao seu serviço.



Todavia os autores contrapostos acima destacam que alguns fatores como a falta de reconhecimento dentro da empresa, a não participação de decisões baseadas nas demandas ocorridas no contexto de trabalho e a impossibilidade de desenvolvimento profissional são considerados muitas vezes pontos investigativos para saber se existe relação com a Síndrome de Burnout, até mesmo por que estes são considerados sinais deste transtorno.

Segundo Dieh e Carlloto (2015) a Síndrome de Burnout, tem sido reconhecida como um problema de nível social de grande valia, pois esta afirma ser o acúmulo de estresse crônico, resultante da rotina do trabalhador, especialmente quando existe uma cobrança fora da normalidade, confusões, poucos estímulos psicológicos e invisibilidade.

Percebe-se então, conforme os autores anteriores expõem, a necessidade de crescimento em trabalhos científicos e profissionais voltados para esta demanda, até mesmo por que quando o indivíduo é acometido por tal transtorno, tanto seu físico, quanto seu psicológico são afetados, precisando assim afastar o trabalhador de suas funções. Koga et al (2015), da mesma forma comprovam a concepção da SB trazida pelos autores anteriores, acrescentando de maneira clara e objetiva dados validando que em 1999 a previdência social nomeou-a como distúrbio associado ao trabalho, sendo distribuída em três extensões que se entrelaçam causando desequilíbrio no ser humano não só de ordem mental, mas física também.

Conforme os estudiosos referidos no parágrafo acima, esclareceram os três níveis apresentados por alguém que apresenta a SB, são eles: a exaustão emocional, despersonalização, denominada muitas vezes de cinismo e ainda o terceiro nível, sendo este a baixa realização profissional, o primeiro mencionado diz respeito a falta de ânimo e desinteresse na pessoa afetada em seu ambiente de trabalho, isto porque houve uma exaustão de modo geral que implicou em suas contribuições cognitivas e físicas.

Além disso, Koga et al. (2015), expôs que a segunda dimensão desta síndrome, interfere na relação interpessoal do profissional com seu público e amigos em razão do seu abalo psicológico, fazendo-lhes até então, ter atitudes consideradas desumanas, já a terceira, citada posteriormente nomeada de baixa realização pessoal dirigida a sua ocupação, relata uma avaliação negativa por parte do funcionário frente a suas atividades, resultando a um baixo empenho, isto devido gerar uma sensação de incompetência que proporciona um desprazer trabalhista.

De acordo com Vieira e Russo (2019), em 1970 Herbert Freudenberger apresentou a definição da expressão Burnout, esgotamento completo de uma pessoa, com base nas vivências de alguns trabalhadores da área da saúde comprometidos no tratamento de consumidores de droga, já em 1974 esta palavra ganhou mais destaque pois realçava o desgaste crônico pertinente aos profissionais, sendo assim nomeada de distúrbio psicológico e distribuída entre os três graus trazidos pelos autores Koga et al (2015) que explicam com mais compreensão.

Conforme Teles et al. (2022) a Qualidade de Vida (QV) é um campo que oferece várias fontes de conhecimentos tanto científico como do senso comum que serve para nortear de forma geral os indivíduos, portanto quando a mesma é relacionada ao contexto ocupacional deve ser compreendida como uma assistência dada aos profissionais em relação as suas dificuldades e suas pretensões, idealizadas no ambiente trabalhista,

formalizando este em um local humanizado.

Diante do exposto é notório, segundo os autores anteriores um dos fatores que contribuem para o aumento de casos referentes a SB não é a função trabalhista, mas as questões relativas à vivência do indivíduo dentro e fora da empresa. A priori vale ressaltar que tal distúrbio foi introduzido na Classificação Internacional de Doenças_CID 11 com o código QD85, que diz respeito ao capítulo que aborda “Problemas Associados ao Emprego e Desemprego” que ingressará no dia 1º de janeiro de 2022, segundo Organização Mundial da Saúde (OMS).

Dieh e Carlotto (2015), já anunciados anteriormente, enfatizam que esse problema mental demonstra dois modelos que se diferem entre se o primeiro é definido por um grupo de emoções e comportamentos que são voltados para o estresse ocupacional, causando uma indisposição, contudo não interfere parcialmente no ocupacional, causando uma indisposição, contudo não interfere parcialmente no desempenho profissional.

Os mesmos autores citados acima pontuam que o segundo modelo representa trabalhadores que já foram afetados com mais intensidades e que por este motivo suas atividades laborais começam a ser atingidas, causando uma sensação de incapacidade e inutilidade as pessoas que se encaixam nesse modelo geralmente possuem mais complicações em sua saúde e retratam sinais de depressão. Teles et al (2022) destacados nos parágrafos antecedentes, salienta que em algumas situações o Burnout é confundido com a transtorno depressivo maior, isto por que denotam muitas semelhanças.

Teles et al. (2022) articulados outrora, explicam o motivo destes dois distúrbios serem confundidos, a razão é que as pessoas que possuem características da SB, costumam também desenvolverem sinais de depressão, porém os conceitos de ambos são diferenciados, é evidente que a principal distinção entre esses é que o indivíduo atingido pela SB demonstra sintomas de insuficiência em questões de empregabilidade, por outro lado a depressão lesiona de modo geral a pessoa, ou seja todas as áreas de sua vida são prejudicadas.

Muitas vezes estas confusões acontecem devidos os profissionais que trabalham com tal demanda não possuem bagagem suficiente nesta área, por isso a dificuldade em detecta-los enfatizam os escritores mencionados antes, os mesmos esclarecem ainda que muitos destes não buscam por qualificação profissional e nem informações a respeito desta síndrome para trabalhar com este público voltado para educação o que implica no andamento dos tratamentos dos indivíduos.

Aliante et al. (2021), explica que Gil-Monte desenhou um que descreve o Burnout em quatro extensões, a primeira é conhecida como ilusão do trabalho em seguida tem-se o desgaste psíquico, posteriormente indolência e por último culpa, diante disso entende-se que este distúrbio é relacionado ao cansaço disfuncional dos profissionais que atuam com seres humanos em suas funções laborais. Os autores destacados acima dizem ser logo ser notável que quando afetada a pessoa mostra-se com problemas em suas faculdades intelectuais e emocionais, por isto o comportamento negativo por parte do profissional acometido, sempre é um dos pontos de destaques mais observável, sobre tudo vale lembrar que nem todas as pessoas exteriorizam a culpa.



3. A SÍNDROME DE BURNOUT EM PROFESSORES

Considerada uma das temáticas mais importantes e debatidas na atualidade, segundo Teles et al. (2022), a saúde dos professores tem sido assunto para muitos estudiosos em virtude de ser uma atuação considerada estressante, isto por que grande parte dos trabalhadores precisam desenvolver funções que demandam muito esforço tanto mental quanto físico ou devido muitos precisarem atuarem em vários locais.

Os escritores citados acima assinalaram que a profissão de docentes tem ganhado destaque nas pesquisas devido as inúmeras patologias que esta classe tem adquirido, isto por que as funções que estes desenvolvem são bem intensas e complexas que para serem realizadas os trabalhadores utilizam muitas horas do seu dia, interferindo, portanto, diretamente na vida dos mesmos.

Os autores destacados anteriormente relatam que devido ao crescimento no afastamento de professores do seu trabalho, tem surgido a necessidade de haver buscas na compreensão dos motivos que os levam a tal situação doentia, englobando sua saúde de forma geral, uma vez que estes são afetados pela Síndrome de Burnout, refletem prejuízos em todos os outros funcionários que fazem parte do mesmo ambiente empresarial a qual fazem pertencem.

Borda e Diehl (2017), confirmam as observações dos autores mencionados antes, pontuando que a profissão de professores é vista mundialmente como o cargo que mais contribui para o surgimento de transtornos psicológicos no contexto trabalhista, sendo considerada desde o ano de 1981, uma ocupação perigosa conforme a Organização Mundial do Trabalho (OUT), isto porque fatores estressantes que ligam profissão e ambiente laboral sempre estão presentes.

Koga et al. (2015), acrescenta que uma das profissões que mais apresenta perigo para a saúde dos profissionais, são os professores, uma das classes que vem sendo acometida pela SB, devido a várias situações como, elevado número de tarefas extras, trazidas para realizarem em curto prazo em suas residências, excessiva cobrança em seus locais de trabalho, dificuldade em relacionar-se com alunos, além do mais os educadores ainda sofrem com baixa remuneração, ambientes trabalhistas em nível precário, falta de visibilidade por parte da sociedade e a não participação em planejamentos relacionados as políticas das instituições.

Os autores mencionados no parágrafo anterior, relatam que estes são os motivos centrais para que os profissionais desenvolvam problemas físicos e mentais, dentre eles a SB, mas outros conflitos também são recorrentes como exaustão, falta de exultação, picos de estresse, ansiedade e ainda depressão, é notório que por estas questões tais funcionários mostrem a vontade de mudar de profissão e o baixo rendimento em suas funções laborais.

Santos et al. (2022), em uma investigação utilizando um instrumento de avaliação psicológica aplicado em exatamente 200 professores de nível fundamental e médio de um município do estado do Pará, puderam notar que os dados adquiridos mostraram que a exaustão emocional e a despersonalização apresentaram índices altos em razão da violência não só física mais psicológica que os professores são expostos constantemente.

Em vista disto os autores destacados acima afirmaram que são necessários os locais empresariais fornecerem mais segurança aos profissionais da área da educação, não só os professores, mas coordenadores e gestores, ou seja é de suma importância a construção de estratégias focadas para a saúde geral desses trabalhadores.

Borda et al. (2015), trouxeram informações relevantes baseadas em várias pesquisas entre professores de ensino fundamental nas duas modalidades de ensino tanto particular quanto pública, onde o intuito era investigar os contrastes entre ambas em relação a saúde e o crescimento e desenvolvimento do Burnout nestes profissionais. Os autores destacados precedentemente afirmam que em uma análise aplicada entre os profissionais que atuam na rede pública comparados a privada, observou-se que os citados primeiramente geralmente são afastados do seu ambiente de trabalho quando os mesmos sofrem psicologicamente, já os que foram relatados posteriormente são mais atingidos fisicamente.

Os estudiosos argumentados acima, explicam que com base nas conclusões das pesquisas feitas os educadores da categoria pública demonstraram índices mais altos do transtorno, até então por questões de nível nacional, ou seja, em todo o Brasil, quando se desrespeito aos conflitos na área da educação em comparação a rede de ensino particular.

Silva et al. (2018), percebeu-se a correlação entre as patologias, Síndrome de Burnout e Depressão, pois ambas possuem fortes semelhanças entre os aspectos distanciamento, exaustão emocional e também a falta de humanização. Visto que grande parte dos avaliados mostraram que quando acometidos pela primeira citada, também apresentaram sinais e sintomas pra desenvolver a segunda.

Os mesmos autores relatados no parágrafo acima, afirmam que existem algumas questões que precisam ser analisadas em relação a essas disfunções, como exemplo temos a idade, ponto primordial para diminuição do afastamento emocional, reduzir o tempo trabalhado dessas pessoas é uma outra estratégia essencial para prevenção de tais transtornos.

Portanto esta categoria é vista como uma das que mais denotam acontecimentos referentes a esses dois distúrbios mentais e por isso é necessária uma atenção melhor para a saúde e o bem-estar dos profissionais desta área, ou seja, desta forma preventiva evitará o surgimento de novos casos envolvendo estes trabalhadores, afirmam Silva et al. (2018).

Mesquita et al. (2013) explana de maneira detalhada que em consequência da Síndrome de Burnout afetar muitos educadores percebe-se que as metas que deveriam ser atingidas não chegam a êxito por fragilizar estes profissionais, pois observa-se características como desinteresse, desatenção e indiferença em suas tarefas trabalhistas, é notório além disso que muitos docentes sentem a necessidade de abandonar sua carreira.

Os autores abordados anteriormente enfatizam também que tais trabalhadores são de grande relevância para o crescimento e avanço de qualquer país, por isso é fundamental existir um investimento na saúde desta classe trabalhista, desta forma os frutos que serão colhidos serão mais consideráveis, no Brasil o problema vem se alastrando cada vez mais, porém existe pouca literatura a respeito dessa temática, especialmente quando está associada com o esgotamento, ou seja, o estresse.



Os estudiosos comentados acima pontuam que uma grande parte dos colaboradores da educação apresentarem comportamentos disfuncionais como falta de empatia não só com os educandos como também com seus parceiros de trabalho, além de uma característica fundamental apresentada por estes funcionários é um estresse contínuo e uma exaustão física e mental, embora estes professores realizem, pressupõe que esta sensação seja por poder contribuir na vida de muitas pessoas e maneira útil.

4. A TERAPIA COGNITIVA COMPORTAMENTAL (TCC) NO TRATAMENTO DA SÍNDROME DE BURNOUT EM EDUCADORES

Santos et al. (2019), esclarecem que a Terapia Cognitiva Comportamental (TCC), surgiu nos anos 60 através do professor de psiquiatria e psicanalista Aaron T. Beck, ele acreditava que para a medicina compreender sua teoria e suas pesquisas precisava validá-las. Por tanto em 1970 e 1980 dedicou a realizar experimentos para que fosse comprovado todo seu esforço contribuiu para essa nova abordagem torna-se ciências.

Da mesma forma os autores mencionam que a TCC é embasada no presente e trabalha de forma diretiva através de técnicas que modificam pensamentos e crenças disfuncionais, trazendo assim uma mudança no estado mental e Comportamental do cliente e tem mostrado efeitos significantes em vários transtornos emocionais. Beck (2013) confirma as colocações desses autores e completa ressaltando o conceito dessa abordagem.

A autora Beck (2013), expõe que Aaron Beck criou a Teoria Cognitiva Comportamental (TCC) outrora conhecida como Teoria Cognitiva (TC), em que tem suas primeiras pesquisas e intervenções centrada na depressão é uma psicoterapia que além de seu foco ser na atualidade é também de curta duração sendo capaz de modificar-se de paciente para paciente, independente de idade, gênero, grau educacional e classe econômica.

Apesar disto, Beck (2013) esclarece que a TCC é pautada em dez princípios que precisam ser consultados e interpretados corretamente pelos psicólogos que fazem uso desta abordagem para que haja progresso no tratamento do paciente, dentre eles temos o de número quatro que trabalha em cima da demanda trazida pelo indivíduo.

Observa-se ainda outros princípios trazidos pela mesma autora comentada acima, como o princípio de número cinco que focaliza no presente, e o princípio dez que visa utilizar diversas técnicas para a mudança dos pensamentos, comportamento e humor destes pacientes. Esta abordagem também elucida que não é o evento que conduz o sentimento da pessoa, mas a forma como está capta o momento.

Martins e Gomes (2018) destacam a urgência de que se trate o estresse e SB no contexto escolar para que os objetivos pedagógicos possam ser alcançados, os autores pontilham que a TCC tem trazido grandes avanços no tratamento desta síndrome, os mesmos sugerem que se faça análise dos possíveis fatores que aumentam os riscos para o esgotamento, uma estratégia que os autores propõem e a criação de oficinas que tragam técnicas que possam ser usadas nas intervenções e prevenções da problemática.

Semelhantemente, Marchado et al. (2015) descrevem que a TCC é mais recomendada devido os bons efeitos que tem oferecido, até então porque as mediações são focadas na estimulação do cliente em aprender a enfrentar as situações estressantes e por esta razão tem sido uma das mais eficaz em casos de problemas voltados para ansiedade, estresse e também depressão.

Para que aconteça o procedimento psicoterapêutico os escritores abordados precedentemente dizem ser necessário que se observe o motivo do surgimento da doença e o sujeito, os presentes autores listam algumas técnicas que podem ser usadas neste processo, como técnicas de relaxamento dentre elas, técnica de respiração, meditação, onde seu objetivo é a redução da ansiedade.

Os autores referidos anteriormente indicam técnicas direcionadas para a cognição, como exemplo, as expectativas na profissão, o psicoterapeuta de forma cuidadosa trabalhará-las, por intermédio destas o cliente mudará sua maneira de enxergar o meio, através das técnicas de enfrentamento como resolução de problema, desenvolverão no indivíduo habilidades para solucionar os desafios que surgirão.

Segundo Gomes et al. (2019) um estudo de extensão com tema, Educação Psicoemocional de professores, aplicado em educadores já atuantes na área e acadêmicos do curso de pedagogia tinha o intuito de analisar e instruir os participantes a se autoconhecerem a desenvolverem autocontrole e a expandirem em suas habilidades socioemocionais.

Segundo a pesquisa existe uma carência em realizar momentos de autoconhecimento entre professores em formação até mesmo pra que tais profissionais futuro possam conhecer sua área de atuação com mais clareza e desenvolvendo suas atividades futuras de maneira mais competente e segura, declaram os estudiosos abordados antes.

Uma estratégia eficaz e válida para ser utilizada no contexto educacional são as oficinas psicoeducativas, promovidas por profissionais atuantes da psicologia e que visa agir na educação da pessoa com relação sua afetividade, cognição e psicológico trazendo portanto uma educação a este profissional, para que desta forma o mesmo venha desenvolver um autoconhecimento, Gomes et al. (2019), afirmam ser uma excelente forma de interligar as duas áreas psicologia e educação para que desta maneira haja uma diminuição nos problemas psicológicos entre os profissionais desta área

Os autores destacados no parágrafo antes, realçam que a psicoeducação é uma técnica da Terapia Cognitiva Comportamental (TCC) que serve para ensinar o indivíduo a desenvolver um autoconhecimento sobre si, por meio dela estes funcionários atuantes em instituições educativas, conseguirão ter acesso e desenvolverão um autocontrole sobre seus pensamentos, sentimentos, emoções e comportamentos.

Da mesma forma as autoras Martins e Gomes (2018), relatam que em virtude das vivências ocorridas no âmbito educacional, existe uma carência na literatura com relação a falta de manejo voltado para o psicológico de tais trabalhadores, portanto faz-se necessário instruir os profissionais envolvidos na educação, trazendo estratégias facilitadoras para estes, como por exemplo a realização de oficinas psicoeducativas com objetivos de prevenir e intervir na saúde mental dos educadores, evitando assim o crescimento nos casos relacionados a Síndrome de Burnout e outros transtornos.



As escritoras destacadas acima, ressaltam a eficiência das técnicas da abordagem Terapia Cognitiva Comportamental (TCC), para a prevenção e tratamento da SB, dentre elas, as outras citam algumas como a técnica de relaxamento, como por exemplo *mindfulness*, que tem ganhado destaque em relação aos benefícios causados nas pessoas que fazer uso desta técnica que funciona da seguinte forma o indivíduo controla sua respiração e desenvolve uma atenção plena, através de meditações que podem acontecer de maneira guiada ou não ao som de uma música relaxante.

A psicoeducação também é descrita pelas pesquisadoras, é uma técnica que tem como foco, ensinar as pessoas sobre determinado assunto que vem interferido na vida do indivíduo, este método está entre os mais adequados para tratar a prevenção de alguma patologia não só de ordem psicológica mais também física ou seja, nesse caso, trabalhar nos funcionários o transtorno Burnout seu tratamento e prevenção uma outra ideia trazida é uma dinâmica denominada mitos e verdades sobre a Síndrome de Burnout e o Estresse, por meio desta as pessoas aprendem a discernir entre o certo e o errado entre esses dois conceitos.

5. CONCLUSÃO

Diante do exposto, observou-se que uma parte considerada relativa dos trabalhadores passam continuamente por situações de estresse tanto dentro da empresa quanto fora sendo, portanto, acometidos muitas vezes pela síndrome de Burnout, conhecida como exaustão crônica ou um esgotamento tanto físico quanto mental. O transtorno foi inserido na Classificação Internacional de Doenças _CID10 com o código QD85, desde o dia primeiro de janeiro de 2022 cujo objetivo do capítulo é abordar problemas ligados a emprego e desemprego.

Além disso, uma das profissões que mais tem preocupado profissionais da área da saúde de modo geral, tem sido os professores, pois no quesito de afastamento de suas atividades trabalhistas tem ganhado destaque no crescimento de casos de funcionários afetados por transtornos mentais dentre eles a SB isto em virtude de fatores como falta de reconhecimento social, dificuldade em relacionar-se com alunos e demandas de tarefas extras.

Em suma, a abordagem que mais mostrou progresso no tratamento da SB em professores foi a TCC que destaca técnicas válidas que interligam a psicologia e a educação, dentre elas têm-se a psicoeducação e também técnicas de relaxamento como meditação e de respiração, estas contribuem não só na intervenção do distúrbio como ainda na prevenção, pois não só colaboram no controle da ansiedade como também na instrução de medidas preventivas frente a este transtorno.

Conforme o que foi abordado, existe a necessidade em criar mais projetos voltados para a saúde mental dos professores, desta forma trabalhará a prevenção da SB, a elaboração de mais materiais com foco nesta temática, uma vez que existe pouca literatura que aborda o crescimento, tratamento e prevenção nos educadores tanto da modalidade fundamental como também de outras é também uma proposta de intervenção.

Referências

- ALIANTE, GILDO; TITTONI, Jaqueline; CARLOTTO, Mary Santos; ABACAR, Mussa. **Síndrome de Burnout em Professores Moçambicanos do Ensino Fundamental. Psicologia: Ciência e Profissão** [online]. 2021, v. 41. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1982-3703003219900>. Acesso em: < 10 outubro 2021>
- BECK, Judith S. **Terapia cognitiva comportamental: Teoria e prática**. 2º. Ed. Porto Alegre: Atmed, 2013. 413 p. v. 2. ISBN 978-85-8271-008-1.
- BORBA, Bruna Mainardi Rossa; DIEHL, Liciane.; SANTOS, Anelise Schaurich dos; MONTEIRO, Janine Kieling; MARIN, Angela Helena. **Síndrome de Burnout em professores: Estudo comparativo entre o ensino público e privado**. *Psicologia Argumento*, [S.l.], v. 33, n. 80, nov. 2017. ISSN 1980-5942. Disponível em: <https://periodicos.pucpr.br/index.php/psicologiaargumento/article/view/20023>. Acesso em: < 02 outubro 2021>
- DIEHL, Liciane.; CARLOTTO, Mary Sandra. **Síndrome de Burnout: Indicadores para a construção de um diagnóstico**. *Psicol. Clin. Rio de Janeiro*, v. 27, n. 2, p. 161-179, 2015 Disponível em http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-56652015000200009&lng=pt&nrm=iso. Acesso em: < 12 outubro 2021>
- GOMES, Sabrina Torres; JESUS, Fernanda Conceição de; JESUS, Lusimara Gonçalves Miranda da Silva. **Psicoeducação de professores: contribuições da teoria cognitiva comportamental para promoção de saúde mental no contexto escolar**. V. 3 n. 3 (2019): *Revista Educação, Psicologia e Interfaces*. Disponível em: <https://doi.org/10.37444/issn-2594-5343.v3i3.173>. Acesso em: (<01 maio 2022>
- KOGA, Gustavo Kendy Camargo; MELANDA, Francine Nesello; SANTOS, Hellen Geremias dos; SANT'ANNA, Flávia Lopes; GONZÁLEZ, Alberto Durán; MESAS, Arthur Eumann; ANDRADE, Selma Maffei de. **Fatores associados a piores níveis na escala de Burnout em professores da educação básica**. *Cadernos Saúde Coletiva* [online]. 2015, v. 23, n. 3. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1414-462X201500030121>. Acesso em: <13 outubro 2021>
- MACHADO, Valéria Rodrigues; BOECHAT, Ieda Tinoco; SANTOS, Mariana Fernandes Ramos. **Síndrome de Burnout: Uma reflexão sobre a saúde mental do educador**. *Revista Transformar* [online]. 2015. Disponível em: <http://www.fsj.edu.br/transformar/index.php/transformar/article/view/44>. Acesso em: < 14 outubro de 2021.
- MTDA. Karla Geovana; OLIVEIRA Pinto Martins / DRDA. GOMES, Allyne Evellyn Freitas. *Revista Inclusiones* issn 0719-4706 volumen 5 – número 4 – octubre/diciembre 2018. **SÍNDROME DE BURNOUT E ESTRESSE OCUPACIONAL DOCENTE: uma proposta de intervenção da terapia cognitivo comportamental**. Disponível no site: <https://revistainclusiones.org/index.php/inclu/issue/view/108> . Acesso em: <10 de novembro de 2021>
- MESQUITA, Alex Andrade; GOMES, Dayanna Santos; LOBATO, Juliana Lima; GONDIM, Ludmilla; SOUZA, Simone Batista de. **Estresse e Síndrome de Burnout em professores: Prevalência e causas**. *Psicologia Argumento*, [S.l.], v. 31, n. 75, nov. 2013. ISSN 1980-5942. Disponível em: <https://periodicos.pucpr.br/index.php/psicologiaargumento/article/view/20255>. Acesso em: < 17 outubro 2021>
- SANTOS, Valdeir L. dos; VALE, Bárbara F. N. do; PITANGA, Artur Vandrê; ROLINDO, Joyce Mara R. **A Relação terapêutica nas Terapias Comportamentais e na Terapia Cognitiva Comportamental**. Repositório Institucional- AEE. Universal Evangélica de Goiás. 2019 Disponível em: <http://repositorio.aee.edu.br/jspui/handle/aee/8146>. Acesso em: < 19 outubro 2021>
- SILVA, Nilson Rogério; SILVA, Alessandra Turini Bolsoni; LOUREIRO, Sonia Regina. **Burnout e depressão em professores do ensino fundamental: um estudo correlacional**. 2018 l. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1413-24782018230048>. Acesso em: <Abril de 2022>
- TELES, Cristina Coelho; TELLA, Luciana; BIANCHINI, Luciane Guimarães Bastitela. **A Síndrome de Burnout em professores do ensino superior no período de pandemia no Covid-19**. *Revista Multidisciplinar* [online]. 2022. Disponível em http://revistas.icesp.br/index.php/FINOM_Humanidade_Tecnologia/article/view/2173. Acesso em: < 15 março 2022>
- VIEIRAJANE, Isabela; RUSSO, Araujo. **Burnout e Estresse: entre medicalização e psicologização**. *Physis: Revista de Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 29(2), e290206, 2019 Disponível: <https://scielosp.org/article/physis/2019.v29n2/e290206/> . Acesso em: <09 de novembro de 2021>

CAPÍTULO 25

ATUAÇÃO DO PSICÓLOGO NA ATENÇÃO BÁSICA DO SUS

ROLE OF THE PSYCHOLOGIST IN PRIMARY CARE OF THE SUS

Katiane Louzeiro de Azevedo Silva¹

Fernanda Tabita Barroso Zeidan²

1 Acadêmica de Psicologia, Faculdade Pitágoras, São Luís-Maranhão

2 Mestra em Psicologia Clínica e Saúde, Faculdade Pitágoras, São Luís-Maranhão

Resumo

Neste trabalho a pesquisa abordou a importância da psicologia para o avanço da saúde integral do indivíduo quanto a sua humanização. E a relação da atuação do psicólogo no Sistema Único de Saúde em busca da promoção de saúde mental para a sociedade. O presente estudo apresentou como objetivo geral as possíveis contribuições do psicólogo em serviços de saúde da rede pública. E ainda apresentou os desafios quanto a formação acadêmica e sua inserção nas equipes multidisciplinares. Para isso, utilizou-se na metodologia pesquisas bibliográficas. Como resultado da análise teórica; observação, estudos e reflexões foi possível compreender e reconhecer a vital importância da psicologia para a promoção e a proteção da saúde, o diagnóstico, o tratamento, a reabilitação, redução de danos e a manutenção da saúde, referindo-se ao desenvolvimento da qualidade da saúde na vida das pessoas. Pensa-se na relevância dos serviços da Atenção Básica, e na necessidade para formar Psicólogos que atuem nas unidades de saúde pública. Conclui-se que a atuação do psicólogo, no contexto da atenção básica no Brasil, ainda passa por dificuldades de forma geral para atender as demandas de promoção da saúde, mas que o psicólogo é capaz de contribuir para a elaboração e a implantação de novas políticas e melhorar ainda mais seu espaço na rede pública.

Palavras chave: Saúde, Psicólogo, Contribuição, Atenção Básica, Atuação.

Abstract

In this work, the research addressed the importance of psychology for the advancement of the integral health of the individual in terms of its humanization. And the relationship of the psychologist's performance in the Unified Health System in search of the promotion of mental health for society. The present study presented as a general objective the possible contributions of the psychologist in public health services. It also presented the challenges regarding academic training and its insertion in multidisciplinary teams. For this, bibliographic research was used in the methodology. As a result of the theoretical analysis; observation, studies and reflections, it was possible to understand and recognize the vital importance of psychology for the promotion and protection of health, diagnosis, treatment, rehabilitation, harm reduction and health maintenance, referring to the development of quality in health of people's lives. One thinks about the relevance of Primary Care services, and the need to train Psychologists who work in public health units. It is concluded that the role of the psychologist, in the context of primary care in Brazil, still faces difficulties in general to meet the demands of health promotion, but that the psychologist is capable of contributing to the elaboration and implementation of new policies. and improve even more its space in the public network.

Keywords: Health. Psychologist. Contribution. Basic Attention. Performance.



1. INTRODUÇÃO

A presente pesquisa abordou o tema Atuação do psicólogo na Atenção Básica do SUS, que se refere sobre importância em ter um profissional psicólogo disponível exercendo atividades dentro das unidades de rede pública no Brasil, no intuito de possibilitar a preservação da saúde aos usuários. Visto que a atuação do psicólogo leva possíveis benefícios na construção da saúde mental no nível primário de saúde.

A pesquisa justificou-se pela importância para a sociedade e comunidade acadêmica em demonstrar a relevância e os desafios dos serviços de saúde mental na Atenção Básica do SUS, no que concerne as contribuições do psicólogo na prevenção e tratamento de doenças mentais, como integrante da equipe de saúde da família e, portanto, acolher os usuários de forma humanizada, sendo uma forma de promoção de saúde mental que está ligada a qualidade de vida da sociedade.

Nesse contexto, é extremamente indispensável e importante o trabalho da psicologia atuando juntamente com a equipe multidisciplinar seguindo as diretrizes que constitui o Sistema Único de Saúde. Desta forma, o psicólogo que atua na área da saúde primária se faz importante no desenvolvimento de serviços para a saúde psíquica dos usuários, levantando não somente o diagnóstico, mas promovendo o tratamento adequado e acessível. O problema desta pesquisa consistiu em responder: Quais as possíveis contribuições da atuação do psicólogo para o benefício da saúde mental na Atenção Básica?

O objetivo principal deste estudo buscou pesquisar por meio da literatura descrever as possíveis colaborações da atuação do psicólogo em serviços de saúde mental na rede pública. E possui como objetivos secundários conceituar Atenção Básica (AB) e Sistema Único de Saúde (SUS), conhecer a psicologia no campo da saúde mental e descrever as possíveis contribuições e desafios da atuação do psicólogo na Atenção Básica (AB) do Sistema Único de Saúde (SUS).

O tipo de pesquisa realizado neste trabalho foi uma Revisão de Literatura Qualitativa e Descritiva, no qual foi realizada uma consulta a livros, dissertações e por artigos científicos e sites confiáveis. Os principais autores consultados foram: Aguiar, Rocha, Gil, Facchini e Polignano. O período dos artigos pesquisados foram os trabalhos publicados nos últimos 10 anos. As palavras-chave utilizadas na busca foram: Saúde; Psicologia, Pública e Contribuição.

2. BRASIL: ATENÇÃO BÁSICA E SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE

A globalização tem contribuído na qualidade de vida das pessoas na forma positiva afetando diretamente sobre sua vida em melhorias tecnológicas, e de forma negativa possibilitando o aparecimento de sedentarismo e doenças mentais, devido a horas de trabalho a mais e, além de outras ocasiões que influenciam a saúde mental do indivíduo ao longo do tempo.

Sendo assim, a promoção da saúde de forma geral é uma ação que tem por objetivo a melhoria na qualidade de vida das pessoas, visto que o desenvolvimento de saúde mental é uma parcela da saúde humana que enfrenta desafios em sua promoção, ou seja, a prevenção específica ou tratamento de qualquer doença mental constitui o movimento de Saúde Pública (AGUIAR, 2011).

O conceito de saúde encontrava-se relacionado à ausência de doenças. Em seguida começou-se a distinguir que as doenças estavam ligadas aos hábitos das pessoas no dia a dia, em ambientes, e aos comportamentos de forma coletiva. E assim, o conceito de saúde passou a ser entendida como resultado de um conjunto de fatores, tais como saneamento básico, trabalho, renda, educação, e outros que estão descritos na Lei Orgânica nº 12.864 de 2013 (BRASIL, 2013).

Art. 3o Os níveis de saúde expressam a organização social e econômica do País, tendo a saúde como determinantes e condicionantes, entre outros, a alimentação, a moradia, o saneamento básico, o meio ambiente, o trabalho, a renda, a educação, a atividade física, o transporte, o lazer e o acesso aos bens e serviços essenciais (Redação dada pela Lei nº 12.864, de 2013) (BRASIL, 2013 p.01).

No entanto, o início da consumação de saúde no Brasil no século XX, não se destacava como uma prioridade para toda a população, sendo designada e ofertada somente em casos de epidemias e endemias que afetava a economia local, portanto, somente aqueles que trabalhavam tinham acesso a saúde e, que tratavam somente a forma da saúde física (AGUIAR, 2011).

De acordo com Polignano (2001), a criação do Sistema Único de Saúde (SUS) em 1988 e regulamentada pela Constituição Federal para a mudança do modelo médico assistencial, que visava somente as doenças já existentes, a concepção de vigilância da saúde se ampliou para uma nova realidade devido as demandas da complexidade desse processo de implementação de ações.

Foram definidos os princípios doutrinários do (SUS) que se apresentam como “Universalidade”: o acesso às ações e serviços deve ser garantido a todas as pessoas, independentemente de sexo, raça, renda, ocupação, ou outras características sociais ou pessoais; “Equidade”: é um princípio de justiça social que garante a igualdade da assistência à saúde, sem preconceitos ou privilégios de qualquer espécie. A rede de serviços deve estar atenta às necessidades reais da população a ser atendida; “Integralidade”: significa considerar a pessoa como um todo, devendo as ações de saúde procurar atender as todas as suas necessidades (POLIGNANO, 2001, p. 23).

Sendo assim, o (SUS) é fruto de um longo processo de construção política e institucional, ainda principiado com a reforma Sanitária que permitiu diversos avanços nos processos da promoção da saúde efetiva física e mental como, Programa de Saúde na Família, Saúde Mental, Brasil Sorridente entre outros.

Ainda sobre essas trajetória, o Ministério da Saúde (MS) introduziu em 1994 o Programa Saúde da Família (PSF) atualmente intitulado de Estratégia Saúde da Família (ESF) fundamentado nos princípios do sistema único de saúde (SUS) com objetivo de remodelar a assistência prestada na atenção básica, respaldando-se em uma novo processo de



trabalho, com enfoque na família, a partir do seu ambiente físico e social, desenvolvendo ações de promoção e prevenção da saúde, por meio da estruturação de uma equipe multidisciplinar (ROCHA et al., 2012).

Ainda para os autores Rocha et al (2012) foi diante de aproximadamente mil municípios brasileiros que não possuíam de nenhum profissional médico, que a Estratégia Saúde da Família que antes era denominada como Programa Saúde da Família (PSF), teve seu início com a implementação do Programa de Agentes Comunitário de Saúde (PACS), sendo criada pela falta dos acessos aos serviços de saúde que continuavam precário em 1993 no Brasil.

A orientação da Estratégia Saúde da Família (ESF) é desenvolvida como uma organização e consolidação da Atenção Primária, suspendendo a visão programa de saúde e passando a ser uma estratégia permanente na Atenção Básica (AB). De acordo com Brasil (2007, p. 19) expõe:

A Atenção Básica caracteriza-se por um conjunto de ações de saúde no âmbito individual e coletivo, que abrange a promoção e a proteção da saúde, a prevenção de agravos, o diagnóstico, o tratamento, a reabilitação, a redução de danos e a manutenção da saúde como o objetivo de desenvolver uma atenção integral que impacte na situação da saúde e autonomia das pessoas e nos determinantes e condicionantes da saúde das coletividades.

A Atenção Básica exerce uma responsabilidade fundamental para a saúde pública, visto que é estruturada nas comunidades, a fim de atender as demandas de longo prazo da sociedade. É possível assimilar que cada lugar no qual a (AB) está introduzida é diferente um do outro, pois cada população é influenciada por diversos elementos relacionados a sua saúde, saneamento, educação, cultura, religião, condições socioeconômicas, de trabalho e estruturais. Sendo assim, elementos são estudados para que se possa compreender a realidade local.

Diante desse cenário, é possível compreender que a importância da Atenção Básica (AB) está ligada a Estratégia Saúde da Família (ESF) que muda o modelo assistencial em saúde para um modelo centrado na integralidade de assistência, perante as ações de promoção e prevenção da saúde para a sociedade (SOUZA, 2001).

Desse modo, ao longo dos anos foi possível acompanhar a importância da Estratégia Saúde da Família (ESF), assim como os programas de atenção à saúde como um modelo na reorganização do Sistema Único de Saúde (SUS) e o revigoramento da Atenção Básica (AB) através, dentre outros aspectos, da ampliação do acesso, melhoria dos indicadores de saúde e reorientação das práticas de saúde no (SUS).

De acordo com os autores Giovanella e Mendonça (2008), após a fundação do Sistema Único de Saúde (SUS), o Ministério da Saúde (MS), adotou o conceito de Atenção Básica a Saúde (ABS), no entanto, esse termo só foi utilizado devido a criação da Norma Operacional Básica do (SUS) em 1996.

Para o autor Souza (2001), um dos importantes avanços do desenvolvimento do (SUS), ao longo da década de 1990, se relaciona ao célere processo de descentralização político administrativa, sendo gradual a transferência de responsabilidades e recursos do

nível federal para os gestores estaduais e municipais.

Posto isto, o Ministério da Saúde (MS) foi contra o modelo médico assistencial que preponderou durante um tempo no país. Em seguida foi adotado um modelo que equivesse aos princípios criados pelo (SUS). Logo, é possível compreender por meio das pesquisas bibliográficas que a Atenção Básica à Saúde foi base para a reorganização do sistema de saúde brasileiro. E ainda por meio da Estratégia Saúde da Família (ESF) o (MS) reestruturou os serviços de saúde (GIOVANELLA; MENDONÇA, 2008).

No entanto, a evolução de construção da Atenção Básica (AB) no Brasil tem sido evidenciado por diversos problemas, como a estrutura física dos serviços, o a acessibilidade da população fragilizado, a escassez e capacitação dos recursos humanos, as precárias condições no ambiente laboral e a insuficiência de medicação e insumos nas unidades básicas de saúde, para um modelo que gera a prevenção e promoção da saúde de forma humanizada, garantindo os direitos dos cidadãos (SOUZA, 2001).

Posto isto, a Atenção Básica no Brasil é expandida com descentralização, com o compromisso de ser a primeira porta de entrada dos usuários ao sistema de saúde e solucionar os problemas que passaram a existir. Está descrito assim, nos princípios do (SUS), universalidade, equidade, integralidade, vínculo, humanização e da participação social, considerando o sujeito com sua singularidade, idealizando atenção integral (BRASIL, 2012).

Para Gil (2006) a diferenciação entre os conceitos de Atenção Primária, Atenção Básica e Saúde da Família, ainda guarda algumas mutabilidades na utilização do termo, que chegou à conclusão que os dois termos são usados como sinônimos, mostrando uma perspectiva de unidades locais de saúde ou nível de atenção. Visto que para outros autores, o termo ganhou modificações ao longo dos anos devido a evolução da promoção de saúde para a sociedade.

Segundo CONASS (2007), o termo "Atenção Básica utilizada pelo Ministério da Saúde para designar a atenção primária é resultante da necessidade de diferenciar a proposta da saúde da família da proposta dos "cuidados primários de saúde", mais relacionado a uma lógica de focalização e de atenção primitiva à saúde; desse modo a nomenclatura Atenção Básica é adotada para definir a Atenção Primária à Saúde (APS) no Brasil, tendo como sua estratégia principal de atuação a Saúde da Família.

Sendo assim, possibilitar acesso universal e contínuo, de modo a acolher e resolver os problemas. Visto que desenvolver relações de vínculo com a população melhorando a efetividade das ações tornando o atendimento cada vez mais humanizado requer dispor de recurso humano especializado em saúde física e saúde mental ainda no atendimento primário. Pois, articular ações de promoção à saúde, prevenção de agravos, tratamento e reabilitação de seus usuários, ampliando assim a capacidade de cuidado integral (BRASIL, 2012).

Para Facchini (2008), um atributo crucial da Atenção Básica (AB) é sua definição como "serviço de primeiro contato" ou "porta de entrada" do sistema de saúde, com o trabalho de garantir atenção as necessidades da população. Logo, a realização dessa função implica acessibilidade geográfica, temporal, cultural como também a realização de encaminhamentos a atenção especializada.



Posto isto, essa conjuntura viabilizou organizar a remodelação curricular dos cursos da saúde conduzindo-os, assim, a uma formação profissional enlaçada com a efetivação dos princípios e das diretrizes do (SUS) (MEDEIROS et al., 2014). Assim sendo, como parte dos profissionais da saúde solicitados para este trabalho, o psicólogo e a Psicologia, em uma circunstância mais ampla, vem passando por um processo de ajustamento a este modelo.

No capítulo seguinte serão abordadas as questões sobre a psicologia no campo da saúde mental, assim como sua evolução e breve história que envolve o atendimento primário da Saúde pública no Brasil. Pois, o psicólogo que atua na área da saúde primária se faz importante no desenvolvimento de serviços para a saúde psíquica dos usuários no que diz respeito ao diagnóstico e prevenção.

3. O TRABALHO DO PSICÓLOGO NO ÂMBITO DA SAÚDE MENTAL

É válido pensar que, do mesmo modo que para a Psicologia, a perspectiva de trabalho dos profissionais que integram equipes multiprofissionais configura-se como uma tarefa extremamente desafiadora, em específico no âmbito da saúde mental o qual atua diretamente o psicólogo.

Academicamente falando, para Boarini (1996), desde o final da década de 90, já estava sendo reconhecida a necessidade de introduzir no currículo do curso de psicologia, disciplinas que abordem a saúde pública e, assim, utilizar como campo de atuação nos estágios as unidades básicas de saúde, que são fontes enriquecedoras na formação profissional.

O processo e humanização hospitalar, como leciona Dhein (2016), sucedeu em uma área em particular, que foi o da Saúde Mental. Na perspectiva das políticas públicas, princípios e procedimentos de saúde estiveram durante muito tempo associados a preceitos biomédicos, sendo o tratamento ordenado por uma percepção predominantemente epidemiológica.

Sendo assim, no viés da saúde pública, com a introdução de novos ramos de estudos e seguido por transformações conceituais, promovendo uma melhor distribuição do poder e as novas ferramentas, que nascem de uma harmonização estratégica de diversas disciplinas (FOUCAULT, 2007).

O modelo de saúde mental vai criando corpo nas discussões da medicina a partir do momento que a recém fundada Organização Mundial da Saúde (OMS) se mostrou favorável a fomentar um novo conceito de saúde, cujo sobrepuja as limitações inerentes ao modelo de saúde vigente. Nesta nova conceituação, não cabe mais considerar a saúde como ausência de doenças ou invalidez, mas de garantir uma condição de bemestar integral, isto é, cuidando das nuances físicas, mentais e sociais (OMS, 1946).

Um dos reflexos imediatos deste conceito inédito foi a modificação da definição de "higiene mental" por "saúde mental", o que demandou uma alteração fundamental de compreensão, ao passo que houve o estopim da transformação geral no contexto a saú-

de. Desta forma, o modelo que vai se forjando perante a estância do conceito de saúde mental, é um modelo que, apesar de ter se estruturado com base na Psiquiatria, herdou valores de diversas outras disciplinas, com ênfase para aquelas alusivas ao cenário das ciências humanas, como por exemplo a Sociologia, Psicanálise, Antropologia e, obviamente, a Psicologia (FOUCAULT, 2007).

Desse modo, a relevância do conceito de saúde mental encaminhou o realce dado ao enunciado médico para um olhar multidisciplinar, no qual os discursos engessados de vários entendimentos fossem capazes de desenvolver uma visão integralizada do indivíduo em padecimento, oferecendo um salto para uma nova etapa. Isso remete às instruções gerais da Política Nacional de Humanização, que apresentam forte destaque na alteração das relações interpessoais pelo aperfeiçoamento da concepção dos fenômenos no âmbito das subjetividades e abstrações (RIOS, 2009).

Logo, é o que nos leva direto à autonomia, em paralelo a relação profissional e paciente. Em um panorama do trabalho realizado na saúde coletiva, a autonomia se torna uma importante ferramenta no que tange a saúde mental, pois refere-se a propensão dos pacientes, famílias e comunidades de conseguirem cuidar de si mesmos. Configura-se como uma grande aliada na constituição de sujeitos ativos e cientes. Sujeitos autônomos, na teoria, possuem maiores aptidões em encarar vínculos de dependência e um leque mais amplo de alternativas para resolver seus conflitos de modo positivo, individual e coletivamente. Em paralelo, existe um espaço produtor de autonomia para a clínica, aquele que através do elo, pode-se construir uma leiva de recomendações terapêuticas que conduzam o paciente ao caminho da responsabilidade pela própria vida (ONOCKO, 2013).

No entendimento de Campos e Campos (2007), a composição a autonomia e de responsabilidade própria somente será efetivada se:

Estes resultados – construção de autonomia e de autocuidado – somente serão alcançados caso se pratique uma clínica compartilhada, alterando-se radicalmente a postura tradicional que tende a transformar o paciente em um objeto inerte, ou em uma criança que deveria acatar, de maneira acrítica e sem restrições, todas as prescrições e diretrizes disciplinares da equipe de saúde. Desde a construção do diagnóstico – mapa de vulnerabilidade, ao projeto terapêutico, com a clínica ampliada, buscar-se-á construir modos para haver uma corresponsabilização do clínico e do usuário (CAMPOS; CAMPOS, 2007, p. 580).

Como sustentam os autores, a clínica sempre que compartilhada resulta em uma remodelação na relação profissional e paciente, já que os dois são considerados coparticipantes no processo de geração de saúde. Tal ideia de trabalho em saúde sentencia um reparo no exercício da relação profissional e paciente, o que altera as funções executadas por cada um.

Logo, para que esta prática se efetive, a instituição de um diálogo entre os dois agentes compreendidos é primordial, até mesmo no firmamento de um contrato ou orientações iniciais, como acontece no serviço público, onde serão definidos os objetivos e responsabilidades atinentes a cada parte. Além do diálogo, tal prática pode ser alicerçada no acolhimento, no elo firmado e na cooperação mútua.



De acordo com Ayres (2005) as estratégias definidas de instituição de relação na execução dos cuidados em saúde mental são denominadas "tecnologias leves". Compreendendo aquelas que os profissionais estão mais instantaneamente postos diante do outro no vínculo terapêutico, isto é, relações interpessoais no que tange a produção de laços, tratamento e audição, instrumentos estimados em profissionais da Psicologia.

Segundo Jorge et al (2011), na realidade diária dos profissionais da área de psicologia, é preciso que se priorize a tecnologia leve como dispositivo para alcançar a integralidade e humanização do paciente. Isto se dá devido a integralidade estar manifestada no contato direto, no vínculo estabelecido e na conduta do profissional que anseia pela forma adequada de identificar e trabalhar as necessidades dos pacientes no tocante a sua saúde mental.

Ayres (2005) ainda corrobora, destacando que a organização dos procedimentos de saúde e dos vínculos terapêuticos no fomento do cuidado a partir destas tecnologias leves viabiliza o modelo efetivo e criativo de exteriorização da subjetividade do outro, com base nos mecanismos inclusos neste sistema de assistência à saúde.

Baseado nisto, instaura-se um processo cogestão, mitigando a distância outrora existente entre profissional-paciente e promovendo ações terapêuticas menos burocráticas e lineares, além de interceder prontamente na resolução das ações clínicas, em razão do comprometimento dos pacientes em seu próprio tratamento. Desta forma, Jorge et al (2011) indicam que:

[...] ao potencializar a relação entre sujeitos, a ênfase no processo relacional incorpora estratégias de aproximação e efetivação de uma prática resolutiva e voltada para o modo de vida de cada usuário. No processo de escuta e acolhimento, o que se desvela é um ato de interpretação mútua entre o que o serviço pode oferecer e o que usuário deseja em sua vida cotidiana. A ação integral ainda é fortalecida pela multiplicidade de visões sobre cada situação no CAPS, já que cada trabalhador absorve e dispõe de saberes e práticas diferenciadas para o trabalho em saúde mental (JORGE et al, 2011 p. 3055).

Este vínculo terapêutico, no entanto, também é constituído por dores, tormento, aprendizados e compreensões de vida, em que o conhecimento e a prática no âmbito da saúde mental estabelecem métodos para tornar latente os princípios social e assistencial.

O texto de Leme (2009) traz o entendimento de que estes dilemas no trabalho do psicólogo em relação a saúde mental estão diretamente ligados a coletividade, ou seja, à necessidade de aperfeiçoamento na comunicação e dinamismo das equipes de trabalho, bem como de recintos específicos de cuidado para profissionais que exercem sua função. Os mesmos autores ainda conjecturam que, concomitante a motivação do progresso pessoal e psicossocial, estas relações podem, conjuntamente, ocasionar um tormento psíquico.

Assim como modificações na estrutura dos sistemas de saúde não são sinônimos de garantia de uma nova dialética de atenção aos pacientes, especialmente na esfera pública, os recursos oferecidos pelo Estado não asseguram que os métodos sejam aplicados da melhor forma possível.

Destarte, se faz imprescindível a utilização das tecnologias leves pelos agentes integrantes da prática nos serviços de saúde mental, junto a concepção emancipatória de realizar os cuidados de acordo com o previsto na Reforma Psiquiátrica e nos princípios da Atenção Psicossocial. Volta-se os olhares para o fato de que o menosprezo da audição acaba, em muita as vezes, generalizando e eternizando a relação do paciente com o Estado em sua condição “excepcional” (BEZERRA, 2008).

Para Anache (2011), a avaliação psicológica busca assegurar a autonomia do indivíduo através do conhecimento sobre si próprio, podendo ainda oportunizar que emancipe a sua própria história de vida, e não meramente seguir incapaz de viver, abreviado a uma invalidez. Desse modo, a psicologia no campo da saúde básica é primordial.

Visto que a Atenção Básica ou Primária é fixada pela Política Nacional de Atenção Básica (PNAB) como um conjunto de ações de saúde, na esfera individual e coletivo, que compreende a promoção e a proteção da saúde, a prevenção de agravos, o diagnóstico, o tratamento, a reabilitação, redução de danos e a manutenção da saúde, referindo-se ao desenvolvimento da saúde na vida das pessoas (BRASIL, 2011).

Complementando essas diligências para a adequação das práticas psicológicas no contexto do (SUS), em 2004, novas Diretrizes Curriculares para os cursos de Psicologia entraram em vigor. Encaminhado a formação para um movimento generalista envolvida com as transformações sociais, apresentando-se ao modo especialista originário da formação tradicional (BRASIL, 2004).

Para Lima et al (2011) em síntese, a realidade vivida e a integração do Psicólogo, especialmente no que diz respeito à Atenção Básica (AB), é necessário aperfeiçoar mais do que a matriz curricular dos cursos de graduação em Psicologia, tornando-se fundamental alcançar a organização do processo de trabalho dos envolvidos para formar Psicólogos que atuem nas unidades de saúde pública.

No capítulo seguinte serão abordadas as questões sobre algumas das contribuições viáveis e desafios relacionados a atuação destes profissionais na Atenção Básica e no Sistema Único de Saúde, pois é importante frisar que, apesar do conhecimento adquirido na esfera acadêmica e hospitalar, os obstáculos ainda persistem. No entanto, as contribuições para a saúde pública como um todo devem ser enfatizadas.

4. A ATUAÇÃO DO PSICÓLOGO NA ATENÇÃO BÁSICA E NO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE: CONTRIBUIÇÕES E DESAFIOS

No que concerne, as contribuições da Psicologia como ao campo da Saúde, destacando-se também a Psicologia como profissão de saúde, que gerava uma dualidade da proporção física e mental no processo de adoecimento que, a princípio, separava Psicologia da Saúde, que tratava a doença física e Psicologia Clínica que tratava doença mental. Logo, foi gerada ao longo do tempo a aproximação desses conceitos, superando assim, a dualidade mente e corpo, surgindo a concepção de Psicologia Clínica da Saúde, que levantava a utilização dos saberes de todos os campos práticos da Psicologia.



“[...] A Psicologia Clínica da Saúde condiz a promoção e proteção da saúde física e mental do indivíduo e na prevenção, avaliação e tratamento de todas as formas de perturbação mental e física [...]”. Na visão do mesmo autor o pensamento de que mente e corpo são indissociáveis é extensamente defendida na psicologia. No entanto, no campo da prática psicológica, essa dualidade concebe na organização profissional do serviço de psicologia, em que outros autores consideram a Psicologia da Saúde tal uma área de intervenção da própria Psicologia Clínica e, outros como uma abordagem diferente (ALVES, 2011 p.33).

Levando em consideração o presente modelo organizacional da Atenção Básica (AB) e do Sistema Único de Saúde (SUS), conforme já anteriormente abordado, é necessário que se questione como acontece a atuação dos psicólogos nesta categoria do sistema. É de suma importância que se discuta as particularidades que estão envolvidas, ao passo que também se deva destacar a formação acadêmica destes profissionais no que tange as contribuições para a execução de um trabalho adaptado à realidade e os desafios enraizados.

No entendimento de Campos e Guarido (2007), embora tenha acontecido a diversificação do acervo de atividades produzidas neste sistema, a exemplo disto, práticas de terapias em grupo, orientações e instruções, visitas e cursos em forma de oficinas, os psicólogos, em sua ampla maioria, ainda permanecem com sua atenção dirigida para o atendimento clínico individual, como é realizado nas clínicas de consultas particulares.

Tal trabalho, direcionado a singularização dos problemas e para o tratamento e a cura das doenças, pode ser esclarecida conforme o contexto da integração do psicólogo no âmbito da saúde pública, bem como pela própria ascensão da área. A crise financeira instituída nas décadas de 70 e 80 e o progressivo aumento no quantitativo de psicólogos que se formaram nesta época, permitiram que a saúde pública se revelasse como uma nova oportunidade de atuação para estes profissionais (DIMENSTEIN, 1998).

O mesmo autor ainda reforça o anseio por uma nova forma de atuação, consequentemente, despertou a atenção de psicólogos para este âmbito, considerando que diversos profissionais apontavam duras críticas à disposição estrutural da saúde nesta época. Em meados da década de 90, foi veiculado o primeiro levantamento acerca da integração do psicólogo nas Unidades Básicas de Saúde, efetuado pelo Conselho Regional de Psicologia da 6ª Região, onde nele consta as seguintes informações:

[...] as atividades psicológicas de maior ocorrência nas Unidades são: psicoterapia de adulto, psicodiagnóstico, ludoterapia, orientação a gestante e a hipertensos. A psicanálise apareceu como a orientação teórica mais citada, e os recursos técnicos utilizados são a entrevista, a psicoterapia individual, testes, psicoterapia breve, observação lúdica, psicoterapia grupal, observação, dinâmica de grupos e grupos operativos (OLIVEIRA, 2005, p. 76).

É imprescindível observar que estas práticas, em sua maior parte, direcionadas ao indivíduo, expressando como as particularidades das clínicas privadas foram deslocadas para os atendimentos nas Unidades Básicas de Saúde. Embora este levantamento tenha sido feito na década de 90, no momento atual, não se constata uma mudança muito sintomática.

Segundo Amaral (2012), para vários profissionais, a prática da clínica tradicional permanece sendo o único modelo relevante, legítimo e honesto de atuação da Psicologia. Todavia, ainda é crível ponderar que nem todos os psicólogos se norteiam por este modelo tradicional para executar os seus métodos. Dimenstein (2001) sustenta que, não obstante as dificuldades em sobrepujar a prática da clínica tradicional, existem avanços nesta perspectiva, especialmente no âmbito da saúde pública.

Atrelado a isto, um dos grandes desafios enfrentados pelo psicólogo na Atenção Básica é a limitação na atuação. Vários autores da Psicologia, como Dimenstein (2001), Oliveira (2005) e Freitas (2014) apontam a adoção por diversos profissionais do modelo médico assistencialista, caracterizando-se como uma prática deslocada e inconsistente.

Esta prática acaba limitando a atuação do psicólogo muito ao campo teórico, conduzindo a uma abreviação do discernimento do processo saúde e doença, ou mesmo a um “psiquismo” da vida real e suas adversidades. Este aspecto é extremamente problemático na Atenção Básica, se levar em consideração, ao pé da letra, as instruções para este modelo de atuação, corroborando à fala dos autores citados.

A orientação por este comportamento reducionista vai de encontro ao que seria a atuação de um psicólogo com responsabilidade comunitária, bem como em discordância ao conceito de saúde que regula o Sistema Único de Saúde, cujo incorpora o social como elemento crucial para seu debate.

Ademais, Traverso Yopez (2011) também evidencia que o ordenamento cartesiano de corpo e mente tem complicado os trabalhos realizados pelos psicólogos no âmbito da saúde pública. No entendimento da autora, este ordenamento é norteado por uma divisão entre corpo e mente, fazendo com que a atuação do psicólogo se restrinja somente ao segmento mental, e como consequência, encaminhando a um afastamento no tocante às outras áreas. Isto limita a efetuação do atendimento clínico individual.

Com base no exposto, Dimenstein (2001) expõe o fator compromisso. Nesta área de atuação, ser compromissado significa tomar um partido, isto é, reconhecer que não há isenção de nenhum indivíduo em alusão ao que está ocorrendo na sociedade, e que é preciso tomar posições quanto a isso. Ser compromissado, sendo assim, é proporcionar um mecanismo de reflexão e transformação, que favoreça a todos os atores envolvidos a construção de um pensamento para fugir de uma resignação cotidiana e ir em busca de alternativas e possibilidades de deixar o novo se manifestar.

Paim et al. (2011) apresentam um debate em relação a esta responsabilidade social e comunitária dos profissionais de saúde que atuam na esfera pública, em que o psicólogo está incluído. Na visão dos autores, a responsabilidade se fundamenta em gerar indivíduos autônomos, que sejam sujeitos de suas próprias vidas e desenvolvam a capacidade de enfrentar e lidar com suas adversidades e tormentos.

Deste modo, as práticas de responsabilidade colocam o estado atual em constante mudança, se adaptando à realidade vivida e amplia o espaço de participação daqueles em condições de atenção básica de saúde. É uma ferramenta que precisa ser exaltada e utilizada da melhor forma possível pelos profissionais da área.



O trabalho desempenhado pelo psicólogo, junto aos demais profissionais que estão anexados a este cenário, precisa ser fundamentar no propósito de fortificar os indivíduos em sua singularidade e coletividade, suscitando que estes realizem mudanças acerca de suas realidades. Portanto, as ações devem sempre abranger práticas que objetivam o fomento à saúde, como aponta precisamente Heidmann et al (2016 p. 368):

Os profissionais neste processo têm o importante papel de conhecer o conjunto das premissas e promover o diálogo com a comunidade, resgatando e valorizando sua cultura, seus valores, sua condição de vida. Além disso, devem estar preparados para intervir e ajudar a compreender a realidade de saúde da população, estimulando a sua participação e elaborando estratégias que visam melhorar as suas condições de vida e saúde. Devem buscar ações intersetoriais para atuar nos diversos fatores que interferem na saúde como educação, saneamento, habitação, emprego, renda e outros.

Isto posto, faz-se mister frisar que a inclusão do psicólogo neste contexto deve se efetivar baseada na sua real integração no cotidiano dos moradores, compreendendo o que ocorre na comunidade, de forma aprofundada e, acima de tudo, com responsabilidade para ser capaz de promover estratégias que melhorem tais fatores.

À vista disso, por meio do princípio da integralidade o (SUS) constitui portas para novos profissionais nas equipes de saúde. Sendo assim, para exercer o cuidado da saúde de forma integral, torna-se indispensável na atenção básica. Logo, o psicólogo, nesse contexto, contribui para uma compreensão contextualizada e integral do indivíduo, das famílias e da comunidade (BRASIL, 2011).

Na visão de Boing e Crepaldi (2010), as demandas do (SUS) deve contar com Psicólogos nas unidades locais de saúde, integrados nas equipes de saúde da família, que desenvolvessem trabalho interdisciplinar voltados também para a atenção básica. Pois, esses profissionais podem contribuir na compreensão do indivíduo, além do acolhimento das famílias e da comunidade. No entanto, para Dimenstein (2001), em casos de inclusão precoce deste profissional no âmbito da saúde pública brasileira, não dispo de devido preparo para assumir esta nova realidade de trabalho, existe ainda uma insciência das perspectivas de atuação.

Entretanto, a formação do psicólogo para o Sistema Único de Saúde consiste em um importante alicerce para a atuação neste contexto, estando inclusive prevista na Constituição Federal de 1988 como um compromisso do sistema de saúde brasileiro por intermédio de parcerias com instituições de ensino (RIGOTTI; SACARDO, 2020).

Afirmar que a atuação do psicólogo na Atenção Básica direcionada para o atendimento clínico é consequência somente da sua formação acadêmica é, de certa forma, incoerente neste debate. Entraves como a ausência de locais adequados que não possibilitam outras práticas e de credibilidade das práticas da Psicologia que fogem do tradicional, bem como a falta de capacidade para lidar com as demandas sociais (OLIVEIRA, 2005).

O trabalho coletivo junto aos outros profissionais que atuam nestes locais também se configura como um grande desafio. Diversos psicólogos acabam exercendo suas funções de modo autônomo, ou seja, independente dos demais, na melhor das hipóteses, recebendo encaminhamentos de requisição para a elaboração de laudos ou despachos, ou

mesmo quando existe alguma situação especial a ser debatida, o que se distancia de uma autêntica equipe multidisciplinar (OLIVEIRA, 2005).

Conforme Goya e Raserá (2017), existe também a questão do distanciamento do psicólogo quanto aos outros profissionais que atuam na Atenção Básica. A escassez de formação orientada para a Saúde Pública ocasiona a falta de identificação de muitos psicólogos como profissionais da saúde, mas sim de saúde mental. Isso acaba dificultando a execução de um trabalho composto e integral, em sua grande parte, não atendendo às instruções do Sistema Único de Saúde.

Nem sempre as práticas, em sua totalidade, são estabelecidas a priori, considerando que algumas delas acabam sendo constituídas e produzidas durante os eventos. Isto não quer dizer que não exista um norte e que as ações são realizadas sem propósito e prévia organização, e sim que se sustentam em uma ciência coletiva desenvolvida no cotidiano (NASCIMENTO; MANZINI; BOCCO, 2016).

De novo, é possível observar o inerente elo entre o trabalho do psicólogo e o cotidiano da comunidade para um papel transformador. Tais práticas não necessitam ser, precisamente, ações espetaculosas. Elas podem se cumprir por meio de atos sutis, encarados muitas vezes como alheios aos encargos do psicólogo.

Dimenstein (2001) lecionam que, em muitos casos, fazer o acompanhamento de jovens desde sua matrícula ao ingresso na escola, até mesmo promover a ingestão de alimento do paciente são ações que refletem direta e positivamente na saúde das pessoas. Posto isto, a caracterização da atuação do psicólogo, no contexto da atenção básica no Brasil, ainda passa por dificuldades de forma geral para atender as demandas de promoção da saúde, ainda que o psicólogo deve ser capaz de contribuir para a formulação e a implantação de novas políticas.

Por fim, constata-se que a Psicologia, assim como o sistema de saúde brasileiro como um todo, são entendidos com base em uma concepção histórica e social, resultado de numerosas definições, conceitos de homem e sociedade e que, em diversas ocasiões, se contradizem. Estes choques acarretam movimentos que viabilizam a transformação destas contraposições.

Fica claro que o desafio não está em somente modificar a formação acadêmica e profissional, com por exemplo a adição de disciplinas referentes ao Sistema Único de Saúde e Atenção Básica, tampouco ensejar mais oportunidades de trabalho na rede assistencial. É necessário, outrossim, reformular a esfera do conhecimento psicológico, entendendo suas controvérsias e, por conseguinte, modificando a formação de profissionais em sistemas de trabalho paulatinamente mais igualitários e democráticos, direcionados à autonomia dos sujeitos.

Logo, pode-se afirmar que a Psicologia é dinâmica, bem como também é a saúde e o indivíduo, e para que ela conduza o dinamismo da vida, é preciso que as ações praticadas ocorram do mesmo modo. Há um vasto leque de fatores relacionados a consciência social, política e histórica a ser levado em consideração, buscando desprender-se das cordas que "amarram" e limitam a atuação do psicólogo e favorecer a liberdade desta ciência dentro da saúde pública, para que haja a transformação por meio de atividades cabíveis a cada



ocasião singular.

5. CONCLUSÃO

Conforme descrito ao longo dos capítulos deste trabalho, no Capítulo 1, tem-se através da conceituação e da breve contextualização histórica a respeito da saúde pública brasileira, que o Sistema Único de Saúde passou por diversas mudanças importantes para atender melhor e de forma mais humanizada a necessidade da população. Também foi possível compreender por meio da revisão literária, que a criação da Atenção Básica promoveu essa ampliação e criou recursos para acesso a saúde e informação, devido a reestruturação dos serviços de saúde que mudaram a forma de acolher e resolver os problemas que passaram a existir na sociedade.

No Capítulo 2, tem-se também um breve apanhado histórico da Psicologia na esfera da saúde pública brasileira, que surgiu através das transformações conceituais da medicina e curriculares acadêmicas do curso de psicologia, o qual ficou visível através da literatura, que a psicologia no campo da saúde básica é indispensável para a promoção da saúde mental da população, em virtude da necessidade de se alcançar a integralidade e a humanização do paciente. Desse modo, estendendo suas ações para a prevenção, diagnóstico, tratamento e manutenção da saúde geral.

No Capítulo 3, tem-se que a contribuição do psicólogo na saúde pública reflete em maiores demandas no acolhimento das famílias e da comunidade, para exercer o cuidado de forma integral baseados nos princípios doutrinários do (SUS). No entanto, ainda que a profissão tenha conquistado espaço na saúde pública em meio tantos desafios, os psicólogos, em sua grande maioria, ainda permanecem com sua atenção dirigida para o atendimento nas clínicas de consultas particulares. E para que esse cenário mude, e que as contribuições sejam ainda maiores, se faz necessário implementação de novas políticas.

Como trabalhos futuros pode-se pesquisar sobre a relação da psicologia e saúde pública brasileira no combate a doenças como depressão e ansiedade, assim como a prevenção e manutenção da saúde mental pós período de pandemia devido a Covid-19. E quais as mudanças ao acesso para as comunidades mais afastadas.

Referências

AGUIAR, Zeneide Netto. **SUS: Sistema Único de Saúde. Antecedentes, percursos, perspectivas e desafio.** São Paulo: Martinari, 2011.

ALVES, Railda. Fernandes. (Org.). **Psicologia da Saúde: teoria, intervenção e pesquisa** (pp. 23-64). Campina Grande: EDUEP, 2011 p. ISBN 978-85-7879-1992-6. Disponível em: <https://docplayer.com.br/11071-Psicologia-da-saude-teoria-intervencao-e-pesquisa-railda-fernandes-alves-org.html>. Acesso em: 30 de mai. de 2022.

AMARAL, Marília dos Santos; GONÇALVES, Cristiane Holzschuh; SERPA, Monise Gomes. Psicologia Comunitária e a Saúde Pública: relato de experiência da prática Psi em uma Unidade de Saúde da Família. **Psicologia: Ciência e Profissão**, 32 (2), 2012. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1414-98932012000200015>.

Acesso em: 22 de mar. de 2022.

ANACHE, A. A. **Notas introdutórias sobre os critérios de validação da avaliação psicológica na perspectiva dos direitos humanos.** Ano da avaliação psicológica: textos geradores. Brasília, DF: Conselho Federal de Psicologia (CFP), 2011. Disponível em: http://site.cfp.org.br/wp-content/uploads/2013/04/anodaavaliacaopsicologica_prop8.pdf. Acesso em: 23 de mar. de 2022.

AYRES, José Ricardo de Carvalho Mesquita. Cuidado e reconstrução das práticas de saúde. **Interface-Comunicação, Saúde, Educação**, v. 8, n. 14, p. 75-77, 2005.

BEZERRA, Daniela Santos. **O lugar da clínica na reforma psiquiátrica brasileira. 2008.** Tese de Doutorado. (Dissertação de Mestrado, Pós-graduação em Psicanálise), Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2008. Disponível em: https://www.bdtd.uerj.br:8443/bitstream/1/14650/1/Dissert_Daniela_Bdtd.pdf. Acesso em: 10 de abr. de 2022.

BOARINI, Maria Lucia. A formação (necessária) do psicólogo para atuar na saúde pública. **Psicologia em estudo**, v. 1, n. 1, p. 93-132, 1996.

BRASIL. Conselho Nacional de Educação. **Resolução no 8, de 7 de maio de 2004.** Institui as Diretrizes Curriculares Nacionais para os cursos de graduação em Psicologia. Brasília: Conselho Nacional de Educação; 2004. Disponível em: http://portal.mec.gov.br/cne/arquivos/pdf/rces08_04.pdf. Acesso em: 18 de abr. de 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Guia prático de matriciamento em saúde mental / Dulce Helena Chilverini (Organizadora)** [et al.]. Brasília. Centro de Estudo e Pesquisa em Saúde Coletiva, 2011. Disponível em: https://bvsm.sau.gov.br/bvs/publicacoes/guia_pratico_matriciamento_saudemental.pdf. Acesso em: 18 de abr. de 2022.

BRASIL, Ministério da Saúde. **Política Nacional de Atenção Básica.** 2012. Disponível em: <http://189.28.128.100/dab/docs/publicacoes/geral/pnab.pdf>. Acesso em: 22 de mar. de 2022.

BRASIL. Constituição Federal. **Lei nº 12.864, de 24 de Setembro de 2013.** Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2011-2014/2013/Lei/L12864.htm. Acesso em: 22 de mar. de 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Política Nacional de Atenção Básica.** 4. Ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2007. Disponível em: https://bvsm.sau.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_atencao_basica_4ed.pdf. Acesso em 22 de mar. de 2022.

BOING, E; CREPALDI, M. A. O psicólogo na atenção básica: uma incursão pelas políticas públicas de saúde brasileiras. **Psicologia: Ciência e Profissão**, 30(3), 634-649, 2010.

CAMPOS, F. C. B. GUARIDO, E. L. **O psicólogo no SUS: suas práticas e as necessidades de quem o procura.** In.: SPINK, M. J. P. A Psicologia em diálogo com o SUS: prática profissional e produção acadêmica. Casa do Psicólogo, 2007. p. 81-104.

CAMPOS, Rosana T. Onocko, CAMPOS GW de S. Co-construção de autonomia: o sujeito em questão. **Tratado de saúde coletiva**, v. 1, p. 580, 2007.

CONASS. **SUS: avanços e desafios.** /Conselho Nacional de Secretaria de Saúde. – Brasília: CONASS, 2007.

DHEIN, Gisele. **Pausa: Clínica. Clínica política. Clínica ampliada: a produção do sujeito autônomo.** São Paulo: Saraiva, 2016.

DIMENSTEIN, Magda Diniz Bezerra. O psicólogo nas Unidades Básicas de Saúde: desafios para a formação e atuação de profissionais. **Estudos de Psicologia** 3 (1), 53-81, 1998.

DIMENSTEIN, Magda Diniz Bezerra. O psicólogo e o compromisso social no contexto da saúde coletiva. **Psicologia em Estudo**, Maringá, v. 6, n. 2, p. 57-63, jul. 2001.

FACCHINI, Luiz Augusto et al. Avaliação de efetividade da Atenção Básica à Saúde em municípios das regiões Sul e Nordeste do Brasil: contribuições metodológicas. **Cad. Saúde Pública [online]**. 2008, vol.24, suppl.1, pp. s159-s172. ISSN 0102- 311X. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csp/v24s1/20.pdf>. Acesso em: 22 de mar. de 2022.

FOUCAULT, Michel. **Microfísica do poder.** 23. ed. Rio de Janeiro: Graal. 2007.



FREITAS, M. F. Q. **Psicologia Social Comunitária como politização da vida cotidiana: desafios à prática em comunidade.** In: Stella, C. (Org.) *Psicologia Comunitária: contribuições teóricas, encontros e experiências.* Editora Vozes, 2014.

GIL, Célia Regina Rodrigues. Atenção primária, atenção básica e saúde da família: sinergias e singularidades do contexto brasileiro. **Cad. Saúde Pública [online].** 2006, vol.22, n.6, pp. 1171-1181. ISSN 0102-311X. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csp/v22n6/06.pdf>. Acesso em 22 de mar. de 2022.

GIOVANELLA, L; MENDONÇA, M.H.M. **Atenção Primária à Saúde. (orgs). Políticas e sistema de saúde no Brasil.** Rio de Janeiro: Fiocruz, 2008.

GOYA, A. C. A. RASERA, E. F. **A atuação do psicólogo nos serviços públicos de Atenção Primária à Saúde em Uberlândia, MG.** Horizonte Científico, 1: 01 – 21, 2017.

HEIDMANN, I. T. S. B. Promoção à Saúde: Trajetória Histórica de suas Concepções. Texto **Contexto Enferm**, Florianópolis, Abr-Jun; 15 (2): 2016.

JORGE, Maria Salete Bessa et al. **Promoção da Saúde Mental-Tecnologias do cuidado: vínculo, acolhimento, co-responsabilização e autonomia.** Departamento de Enfermagem, Universidade Estadual do Ceará. Universidade Regional do Cariri. 2011. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/CMNBywFR-DpPgjhFHBzxTqWH/?format=pdf&lang=pt>Acesso em 29 de mai. de 2022.

LEME, Fernanda Ribeiro da Gama. O cuidado começa na escuta: profissionais de saúde mental e as vicissitudes da prática. **Mental**, v. 7, n. 12, p. 117-122, 2009.

LIMA, Monica; BRITO, Manuela; FIRMINO, Alice. Formação em Psicologia para a atenção básica à saúde e a integração universidade-serviço-comunidade. **Psicol. ciênc. prof**, v. 31, n. 4, p. 856-867, 2011.

MEDEIROS, Maria Angélica Tavares de; BRAGA-CAMPOS, Florianita Coelho; MOREIRA, Maria Inês Badaró. A integralidade como eixo da formação em proposta interdisciplinar: estágios de Nutrição e Psicologia no campo da Saúde Coletiva. **Rev. nutr**, v. 27, n. 6, p. 785-798, 2014.

NASCIMENTO, M. L.; MANZINI, J. M.; BOCCO, F. Reinventando as Práticas Psi. **Psicologia & Sociedade**; 18 (1): 15-20; jan/abr. 2016.

OLIVEIRA, I. F. **A psicologia, o Sistema Único de Saúde e Sistema de Informações Ambulatoriais: inovações, propostas e desvirtuamentos.** Interação em Psicologia. Rio de Janeiro: Saraiva, 2005.

ONOCKO, Rosana Campos. **Psicanálise e saúde coletiva: interfaces.** In: *Psicanálise e saúde coletiva: interfaces.* p. 172-173. 2013.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). **Constituição da Organização Mundial da Saúde (OMS/WHO) - 1946.** Disponível em: <http://www.direitoshumanos.usp.br/index.php/OMS/Organiza%C3%A7%C3%A3o75Mundial-da-Sa%C3%BAde/constituicao-da-organizacao-mundial-da-saudeomswho.html>. Acesso em: 16 abr. 2022.

PAIM, Jairnilson, et al. O sistema de saúde brasileiro: história, avanços e desafios. **The Lancet**, v. 377, n. 9779, p. 11-31, 2011.

POLIGNANO, Marcus Vinicius. Histórias das Políticas de Saúde no Brasil: Uma Pequena Revisão. **Cadernos do Internato Rural** – Faculdade de Medicina/UFMG, 2001. Disponível em: <http://www.saude.mt.gov.br/documento/16/historia-das-politicas-de-saude-no-brasil.pdf>. Acesso em 22 de mar. de 2022.

RIGOTTI, Daniel Goulart; SACARDO, Daniele Pompei. Apoio matricial e produção de autonomia no trabalho em saúde. **Rev. Psicol. Saúde**, Campo Grande, v. 12, n. 3, p. 33-46, set. 2020. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2177-093X2020000300003&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em 05 mai. 2022.

RIOS, Izabel Cristina. Humanização: a essência da ação técnica e ética nas práticas de saúde. **Revista brasileira de educação médica**, Rio de Janeiro. v. 33, n. 2, 2009. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbem/a/LwsQggyXBqqf8tW6nLd9N6v/abstract/?lang=pt#>. Acesso em: 09 de abr. de 2022.

ROCHA, Ana Carolina Dantas et al. **Atenção Básica a Saúde: Avaliação de Estrutura e Processo.** 2012. Disponível em: http://www.google.com.br/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=1&ved=0CBw-QFjAA&url=http%3A%2F%2Fwww.cqh.org.br%2Fportal%2Fpag%2Fanexos%2Fbaixar.php%3Fp_ndoc%3D276%26p_nanexo%3D%2520321&ei=zi00U7GXO7SgsQTmoGgBQ&usq=AFQjCNEcmBfLDqtiyWxK-

VoFGtZeHdJzLeQ&bvm=bv.70138588,d.b2k. Acesso em: 22 de mar. de 2022.

SOUZA, Renilson Rehem de. A regionalização no contexto atual das políticas de saúde. **Ciência & Saúde Coletiva** 6(2): 451-455, 2001. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/%0D/csc/v2/7015.pdf>. Acesso em: 22 de mar. de 2022.

TRAVERSO-YEPEZ, M. A interface Psicologia Social e Saúde: perspectivas e desafios. **Psicologia em Estudo**, Maringá, 6 (2), 49-56, 2011.

CAPÍTULO 26

O SUICÍDIO E OS JOVENS BRASILEIROS

SUICIDE AND YOUNG BRAZILIANS

Antônio Nonato Sousa Moreira¹

Jaciane da Silva Sousa²

1 Acadêmico de Psicologia, Faculdade Pitágoras, São Luís-Maranhão

2 Acadêmica de Psicologia, Faculdade Pitágoras, São Luís-Maranhão

Resumo

A ideação suicida em jovens faz parte de um fenômeno social que carece de atenção, em especial, na seara da saúde pública brasileira. O trabalho em questão tem como objetivo identificar quais os fatores estão mais relacionados ao aumento de casos de suicídio entre os jovens no Brasil. Trata-se de uma revisão bibliográfica com abordagem qualitativa a partir de estudos disponibilizados no SCIELO e Google acadêmico e em Revistas Eletrônicas de Psicologia, no idioma português. Observou-se a partir da literatura estudada que os profissionais que atuam diretamente no atendimento ao jovem em contexto suicida, exercem uma função intrinsecamente essencial quanto ao acolhimento uma vez que, suas ações contribuem para a minimização dos sintomas primários e em especial, para a adesão do tratamento farmacoterapêutico quando necessário, desde que seu agir profissional seja humanizado e acolhedor. Face o exposto, almeja-se com esse estudo ampliar os debates acerca da importância da presença de profissionais, em especial, psicólogos, diante das demandas do jovem em condições de vulnerabilidade, nesse caso, de ideação suicida, compreendendo que este profissional a partir de uma prática técnica-operativa humaniza, ética, acolhedora e sensível, promove a saúde mental destes e, portanto, a redução das manifestações de quadros suicidas.

Palavras chave: Suicídio, Jovens, Brasil.

Abstract

Suicidal ideation in young people is part of a social phenomenon that needs attention, especially in the field of Brazilian public health. The work in question aims to identify which factors are most related to the increase in suicide cases among young people in Brazil. This is a bibliographic review with a qualitative approach based on studies available in SCIELO and Google academic and in Electronic Journals of Psychology, in Portuguese. It was observed from the literature studied that professionals who work directly in the care of young people in a suicidal context, play an intrinsically essential role in terms of reception, since their actions contribute to the minimization of primary symptoms and, in particular, to adherence. of pharmacotherapeutic treatment when necessary, provided that their professional actions are humanized and welcoming. In view of the above, the aim of this study is to broaden the debates about the importance of the presence of professionals, especially psychologists, in the face of the demands of young people in conditions of vulnerability, in this case, of suicidal ideation, understanding that this professional from a technical-operative practice that is humane, ethical, welcoming and sensitive, promotes their mental health and, therefore, reduces the manifestations of suicidal situations.

Key-words: Suicide. Young. Brazil.



1. INTRODUÇÃO

O ato de tirar a própria vida de forma consciente é entendido por vários autores como suicídio, e é responsável por dizimar milhares de vidas todos os anos no mundo, causa essa que afeta um público bem jovem, entre 15 – 29 anos. Algo bem complexo no entendimento de suas mais densas variáveis é também um problema social e também cultural, além de outros fatores que envolve toda a humanidade.

Por ser um problema de saúde pública e que envolve a desmitificação em falar do tema, ele se torna importante por sua extrema urgência em ser tratado em seus mais diversos contextos. O tema é atual e necessita ser discutido para dar mais ênfase nesse tão delicado assunto, mas que necessário, para se ter intervenções mais humanizadas.

Entre as mais diversas pesquisas feitas sobre o fenômeno suicídio, foram realizadas aquelas que pudessem responder com mais clareza e detalhamento a seguinte questão: O que está acontecendo para que o número de casos de suicídio esteja aumentando na população jovem Brasileira?

Partindo dessa premissa, o objetivo geral foi identificar quais os fatores estão mais relacionados ao aumento de casos de suicídio entre os jovens no Brasil. A pesquisa realizada buscou estruturar-se em três objetivos específicos para responder o objetivo geral do tema já mencionado acima, que respondem como as causas sociais culturais estão envolvidas no suicídio, como os jovens lidam com suas emoções no contexto em que vivem e os desafios da psicologia e outras áreas de interesses na prevenção do suicídio.

2. SUICÍDIO, JOVENS, CULTURA E SOCIEDADE

O suicídio pode ter inúmeras interpretações sobre as mais variadas óticas científicas ou filosóficas, dando assim a palavra um leque de adjetivos que podem ser usados para definir o ato de tirar a própria vida. Assim, para Durkein (2000) o suicídio é um ato que pode ser entendido como uma ação da vítima em tirar a própria vida de forma que a mesma saiba das consequências que essa atitude resulta e qual o seu propósito final.

Pode-se dizer que, o suicídio é um ato que a vítima tinha a intenção e consciência de suas ações ao tomar essa decisão. Neste contexto, para Masuda (2021) fica claro que o ato de tirar a própria vida de forma proposital se dar face ao que chamamos de suicídio, onde a vítima toma a decisão de aniquilar a dor utilizando os mais diversos métodos.

É interessante, aliás, que o termo suicídio, conforme explicado acima e defendido por vários autores sobre os seus pontos e perspectivas, nos levam ao fato da consumação do ato de tirar a própria vida de forma a limitar a sua existência após a consumação do que era ainda uma decisão. Mas, há um fato que se sobrepõe a esses argumentos, o de haver várias definições para um ato que se torna padrão quando a vítima concede a si mesma a oportunidade de dar fim ao seu sofrimento, embora de maneira devastadora. Mesmo

assim, não parece haver razão para que tal decisão seja consumada e tome o rumo dessa ação tão dolorosa e desafiadora. É sinal de que há, enfim, algo a ser compreendido em todo esse paradigma chamado suicídio.

O autor deixa claro que conforme verificado, o suicídio é de fato a ação que move a vítima a decidir dar um fim em sua vida por diversos fatores. Trata-se inegavelmente de deixar de existir, seria um erro, porém, atribuir essa ação a algo inconsciente, que talvez a vítima não saberia da dimensão que sua atitude ocasionaria. Assim, reveste-se de particular importância em encarar o suicídio como uma decisão por parte de quem o toma como saída para sanar a dor. Sob essa ótica, ganha particular relevância o fato da dor humana se manifestar de forma tão singular a ponto do indivíduo se dispor a não querer mais encarar o sofrimento e acabar com a dor, ainda que de forma tão dramática e complexa (RIGO, 2013).

Essa situação toda é ainda mais enfática, conforme mencionado pelo autor quando afirma que “Chama-se suicídio toda morte que resulta mediata ou imediatamente de um ato positivo ou negativo, realizado pela própria vítima e que ela sabia que produziria esse resultado” (DURKEIN, 2000, p. 14). E isso é um fato já explicado inúmeras vezes por outros autores já mencionados acima. Então na visão desses autores o suicídio segue uma linha teórica e prática que traz consigo o ato deliberativo do indivíduo de não mais viver, escolhendo de forma consciente o fim de sua vida através do ato suicida.

Ora, em tese, o suicídio apesar de ter suas mais diferentes interpretações por abordagens, é um tema muito atual e que precisa ser discutido com urgência, principalmente quando os casos entre jovens aumentam a cada dia. Caso contrário, o tema não seria um problema para várias partes do mundo. Não se trata de objetos, lamentavelmente, são vidas que estão sendo perdidas, conforme explicado acima. É importante considerar que não se deve ignorar um assunto tão sério e tão importante, seja porque ainda é um tabu em vários lugares, em diferentes culturas e sociedades. Julgo pertinente trazer à baila o comentário do seguinte autor, quando afirma que é necessário haver uma mudança na forma como encaramos os vários casos de suicídio em todo o mundo, inclusive quando se trata de jovens que tiveram suas vidas perdidas por conta desse mal (AYRES; DAMIANO, 2021).

O suicídio não apenas está entre as dez principais causas de morte, como também está entre as duas ou três causas mais frequentes de morte para o grupo de adolescentes e adultos jovens. A adolescência e a juventude são fases em que o indivíduo define sua ocupação, sua profissão, escolhe seu parceiro para viver. É, assim, um assunto impactante, por influenciar tanto em termos emocionais quanto em termos econômicos. “São pessoas que não estão de bem com a vida, portanto, não têm uma boa qualidade de vida e isso interfere na relação com as pessoas com quem o indivíduo convive” (WERLANG, 2013, p. 25, 26).

O autor deixa claro acima que é importante destacar esse assunto sobre suicídio e compreendê-lo de forma a ajudar essas pessoas que estão passando por momentos difíceis na vida, onde a vulnerabilidade em seus mais variados aspectos se tornam parte desses indivíduos, na qual uma grande parcela são adolescentes e jovens adultos, em meio a tantas lutas pelos processos de mudanças, sejam elas biológicas, sociais, culturais, etc. Os jovens e adolescentes levam consigo uma carga em meio a pressão social causada pelo desânimo e acaba tendo baixa expectativa no futuro, e assim, a única maneira que

veem é não mais viver, optando pelo suicídio.

O suicídio está entre as maiores causas de mortes entre jovens, e isso vem ocorrendo com bastante frequência, dando destaque para o Brasil no número de casos, como destaca Busovato, Asevedo e Mari (2021) ao afirmarem que o Brasil subiu no ranking de países de baixa renda no que diz respeito a suicídio de jovens, o que é um agravamento na situação que vem crescendo constantemente. Um dos destaques para o Brasil aparecer em dados do ranking se deve ao fato de estar inserido em um modelo sociocultural arraigado ainda a desigualdade humana em suas mais existentes esferas.

Segundo Cassorla (2017), uma sociedade desprovida de preocupação com a vida dos jovens, onde a cultura os expõe ao consumo e oferece um futuro sem perspectiva, onde os direitos sociais se distanciam pela falta de uma educação que os ensinem a pensar, estão os levando para um verdadeiro abismo suicida. Com tantas preocupações e acontecimentos o jovem acaba não desenvolvendo adequadamente as necessidades para encarar o mundo lá fora, conforme aponta Trigueiro:

São muitas situações estressantes: falta de habilidade para lidar com os problemas, dificuldades de autoafirmação, impulsividade, drogas... Acrescenta-se a essa lista a falta de esperança num mundo castigado por uma crise ambiental sem precedentes, a preocupação em conseguir um emprego, em um contexto onde o mercado de trabalho está sendo sacudido por novas tecnologias e modelos de negócio (TRIGUEIRO, 2015, p. 59).

O autor deixa claro que as pressões sociais em suas mais variadas formas contribuem para que os jovens não lidem bem com as mais diversas situações, entre elas as mudanças biológicas acompanhadas de uma cultura onde a sociedade exige cada vez mais do ser humano. Este pensamento une aos dados de pesquisas que apontam o comportamento como um dos fatores para o ato suicida, seja ele de ordem ambiental, cultural, social, emocional, socioeconômico, etc. (TAVARES, 2013).

O ato suicida vai muito além de aspectos biológicos, é algo complexo que envolve vários fatores a qual o sujeito está exposto ao longo da vida, como aponta Paula e Vallada (2021), ao mencionarem que o suicídio se compreende sob a óptica de variações em seus mais diversos setores sociais, biológicos, culturais e psicológicos.

Conforme explanado acima, Busato, Asevedo e Mari (2021) explicam que a variação de fatores na sociedade, comunidade, relação consigo mesmo elevam os riscos para o suicídio. Ainda considerado um tabu por parte de toda população mundial, o suicídio não entra como uma prioridade quando se quer saber a causa e tentar resolver o problema.

Conforme citado acima, Afonso e Seabra (2021), afirmam que buscar o pensamento sobre esses fatores importantes sobre o suicídio, principalmente entre jovens, ajudam a ter uma visão mais ampla para o conhecimento desse fenômeno tão complexo chamado suicídio. Na busca de refletir sobre as estruturas sociais e como isso afeta o indivíduo que sofre não somente por esses fatores, mas por suas emoções mais densas, deixando o tabu de lado e mergulhando na dor do outro buscando de alguma forma ajudá-lo é a melhor forma de ajudar o próximo.

Um dos destaques para o aumento no número de casos de suicídio entre jovens está

na população jovem Brasileira “LGBTQIA+ (lésbicas, gays, bissexuais, transgêneros, queer, intersexos, assexuais, e demais pessoas que não se enquadram à heterocisnormatividade”, como apontam Rocha, Marin, Eduardo e Saadeh (2021), Ao afirmarem em dados de pesquisas que a população LGBTQIA+ contém os maiores índices de suicídio do Brasil, isso porque o estresse social mergulhado em uma cultura onde o preconceito contra a liberdade de escolha, inclusive orientação sexual chega a ser enorme, e isso acarreta prejuízos nas áreas físicas e ou emocionais devido ao ambiente social a qual estão inseridos. Assim sendo, os enormes fatores para tais grandes índices perpassam a somatização de causas sem nexos ou invenção de um grupo que é muitas vezes desprezado por suas escolhas.

A realidade de jovens ao enfrentarem esse pesado fardo causados por seus mais diversos fatores descrevem uma das causas raízes no aumento de casos de suicídio nessa população desfavorecida.

Em se tratando de vulnerabilidade social e até mesmo cultural, as mulheres, inclusive ainda jovens, têm sido vítimas também desse ato tão cruel chamado suicídio. Vieira, Afonso e Abdo (2021), concordam que a mulher é exposta a uma gama de cobranças sociais e culturais, isso se dá pela necessidade de suprir com as demandas de uma sociedade ainda patriarcal, onde o direito da mulher fica restrito a uma cozinha, cuidar da casa, do marido, das crianças e exercer o papel de progenitora à custa das cobranças sociais de que mulher tem que conceber ao marido, filhos. Diante desse cenário, muitas mulheres entram em desespero por não aguentar calada ou até mesmo não conseguir exercer o papel a qual foi colocada para ser protagonista, seja por fatores biológicos, psicológicos, socioeconômico ou ambientais, e acaba cedendo ao ato suicida.

O Brasil, por ser um país tão extenso abriga as mais diversas raças, povos, línguas e nações, e se destaca por seus tão rico bioma natural e diversidade cultural que a visão do mundo é voltada para suas belezas e maravilhas. É infelizmente também o país onde se concentra os maiores casos de suicídio envolvendo índios ainda jovens, como destaca Albuquerque e Silva (2021), onde os autores expõem em sua pesquisa que os povos indígenas compõem boa parte da população que são vítimas de suicídio no Brasil e no mundo. As estimativas são alarmantes ao mencionarem que a taxa de suicídio entre os indígenas é de 20 vezes maiores se comparado com outras populações não pertencentes aos povos indígenas.

Segundo os mesmos autores, a transição da idade jovem para adulta é marcada por transformações socioculturais devido o contato com outros povos não indígenas e esse processo se estende e ganha espaço em seus meios mudando as formas, as normas e cultura, antes preservadas pelos mais velhos que os desprezam por aderirem aos padrões de outras sociedades diferentes das suas origens culturais, enquanto a sociedade não indígena desdenha de suas culturas por não atenderem aos padrões exercidos nela, sendo o meio para uma instabilidade emocional nos jovens, causando o sentimento de não pertencimento a nenhuma sociedade.

Os casos de suicídio em diversas populações mundiais afetam não só aqueles que perderam seus entes queridos devido a essa atitude, como afeta também quem ainda está no processo da dor emocional e pretende cometer o ato. Assim sendo, o suicídio atinge em larga escala as populações mais vulneráveis, e tem deixado sequelas numa sociedade onde os jovens pouco sabem lidar com suas dores emocionais, sejam nos mais diversos



contextos em que vivem.

3. A SAÚDE MENTAL NO CONTEXTO DO SUICÍDIO

A saúde mental de muitos que cometem o ato suicida é bastante precária, isso porque o modo como lhe dão com suas emoções é destituída de habilidades para tais, e isso é um dos fatores para o estresse e desgaste mental. O sofrimento torna-se tão grande que a maneira de lhe dar com ele é cedendo aos pensamentos destrutíveis contra si mesmo, o que leva a fatores de alto risco para o ato suicida (ALVES; FERREIRA, 2021). Com isso, muitas pessoas, em especial os jovens, ficam vulneráveis para saberem lhe dar com tais impulsos cognitivos, o que aumenta em larga escala para que o suicídio seja consumado.

Segundo Salgado (2021), as variações de fatores, incluindo o estresse e os transtornos mentais servem como componentes para que o suicídio seja de fato concretizado. É constatado por diversos especialistas que 90% dos casos de suicídio estão ligados a algum transtorno mental e fatores estressantes, o que pode representar a maioria dos casos de suicídio consumado no Brasil e no mundo. Com isso, é visível que os jovens estão inclusos nessa população demonstrativa na porcentagem verificada.

Para Videira e Neto (2021), o número de suicídio e as taxas de transtornos mentais associados à causa do problema é significativa, pois representa 90% de todos os casos onde se tem registro. Com isso, fica claro que os transtornos mentais têm fortes influências no quadro de avaliação no momento da tomada decisão ao ato suicida.

Conforme mencionado pelo autor, o suicídio e os transtornos mentais têm uma ligação em comum, e isso influencia na tomada de decisão de muitos que tomaram e que tentam o ato suicida, Pois, "Em geral, admite-se que de 90% a 98% das pessoas que se suicidam têm um transtorno mental por ocasião do suicídio" (BERLOTE; SANTOS; BOTE-GA, 2010, p. 89).

Conforme explicado acima, os transtornos mentais podem desencadear na vida de alguém danos terríveis, principalmente quando o transtorno mental tem gravidade alta, por exemplo, as depressões graves e as melancolias. O modo como muitos lidam com suas emoções é um fato que contribui muito para que o risco suicida se agrave. Muitas pessoas vivem se sobrecarregando com suas próprias mazelas e como ser humanos acabam adoecendo cada dia mais, e tornam isso um fardo derivado de problemas emocionais que acarretam seu mal-estar (CASSORLA, 2017).

Os riscos envolvendo casos de transtornos mentais graves em populações com alto riscos de suicídio são vários e que podem agravar em larga escala a decisão para o ato suicida, conforme aponta o seguinte autor:

Perturbações mentais como depressão, transtornos bipolares, esquizofrenia ou abuso de drogas, incluindo alcoolismo e abuso de benzodiazepínicos, fazem parte das psicopatologias que podem estar associadas ao ato. Além disso, por envolver mais de um fator, o suicídio também pode ser resultante de atos impulsivos em razão de estresse e/ ou dificuldades econômicas, pro-

blemas de relacionamento ou bullying (VIEIRA; MOUADEB, 2021, p. 282).

O autor deixa claro que fatores que contribuem com o ato suicida em diversas populações em especial os jovens, não fogem dos padrões de ocorrência, onde os transtornos mentais estão quase sempre presentes ou outras causas de efeitos nocivos para cada um que vivencia o sofrimento e acabam não tendo habilidades para lidar com suas dores emocionais. Com isso, os efeitos dessas diversas causas atuam de maneira infeliz como válvula de escape para a prática do ato suicida, como comenta Trigueiro (2015) ao afirmar que:

São muitos os caminhos que levam ao suicídio. Tragicamente, a sociedade ignora a gravidade da situação e a urgência de algumas medidas que poderiam atenuar esse problema, considerado de saúde pública no Brasil e no mundo. Do ponto de vista científico, mais especificamente da suicidologia, já se sabe que, na maioria absoluta dos casos (aproximadamente 90%), o autoextermínio está associado a patologias de ordem mental diagnosticáveis {...} (TRIGUEIRO, 2015, p. 07).

O autor deixa claro conforme citado acima que as desordens mentais contribuem de forma agravante e decisiva para que o ato suicida seja enfim consumado. São também fatores que podem acarretar períodos de sofrimento para o indivíduo em suas mais diversas esferas da vida, permitindo que o quadro se estenda, tornando a pessoa vulnerável e em desesperança.

Para Croci, Branãs e Júnior (2021), as maiores causas envolvidas nos riscos de suicídio de muitos, estão presentes os transtornos mentais, com destaque para a depressão, algo que traz desesperança para o indivíduo quando se está passando por momentos difíceis no seu viver e não tem habilidades para encontrar uma saída para seu quadro. Outras dificuldades também que traz pesar na vida de muitos e que há riscos associados ao suicídio é a alta hospitalar, fatores estressores para o indivíduo, como os intrapessoais, financeiros. Para o adolescente os fatores como desajustes familiares causa um sofrimento enorme em sua vida, e acarreta sérios danos em seu desenvolvimento também.

De acordo com Araújo *et al.* (2010, p.15) “é, também, nesse período que tanto as ideias quanto às tentativas ganham uma maior proporção, quando associadas ao quadro depressivo, embora essa situação não se restrinja somente à adolescência”. Assim também: “Os sintomas da depressão, como tristeza, desesperança, falta de motivação e interesse pela vida fazem com que este transtorno seja um dos principais riscos ao suicídio” (BRAGA; DELL’AGLIO, 2013, p.88).

Segundo Carezzato e Hochgraf (2021), os inúmeros casos envolvendo suicídio de pessoas jovens tem despertado a atenção de muitos, inclusive de pesquisadores Brasileiros, isso porque a falta de habilidades para conseguir lidar com as próprias angústias colocam muitos em situações de altos riscos, como o uso exacerbado de substâncias nocivas para o indivíduo, entre elas as substâncias ilícitas, como drogas com alto teor de periculosidade à saúde.

O período de desenvolvimento de uma criança é marcado por números acontecimentos, seja eles de ordem benéficas ou ao contrário, um verdadeiro prejudicador emocional e físico ao longo da vida, isso porque fatores que ocorrem na infância tende a acompa-



nhar o indivíduo ao longo de toda a sua existência. Conforme aponta Alves, Neto e Corchs (2021), ao evidenciarem que fatores estressores na infância e na adolescência tende a aumentar as chances para o aumento de comportamento suicida.

Os grandes fatores de risco suicida são extensos quando se pesquisa sobre as causas que levam indivíduos a cometerem o suicídio, em destaque estão os abusos na infância e adolescência, sejam eles físicos, psicológicos, morais, sexuais e emocionais (FERREIRA; FILHO, 2021).

Com isso, vários jovens ao tentarem lidar com suas fortes dores emocionais tendem a tomarem decisões que os levam aos extremos, inclusive acessar conteúdos pela internet e mídias sociais que fazem alusão ao suicídio, principalmente pessoas que apresentam transtornos mentais preexistentes, o que é um risco alto quando é pesquisado o tema de suicídio entre jovens. Segundo Loureiro, Moreira, Sachsida, (2013, p. 27) "As mídias sociais têm efeitos nocivos na população jovem, inclusive as redes sociais, como meio de dissipar informações que podem ser um forte contribuinte para fatores de cunho suicida".

A internet pode trazer inúmeros benefícios para muitos, inclusive os jovens, mas há efeitos nocivos quando essa ferramenta é utilizada como um gatilho para o mal, conforme é apontado por Penaforte (2020), ao afirmar que em meio ao sofrimento o jovem busca auxílio nas redes sociais e outros canais interativos, uma esperança para sanar com a própria dor, mas que infelizmente se depara com armadilhas sutis e obscuras que os conduzem a caminhos tortuosos e sem controle algum. Os efeitos da tecnologia e da mídia podem em grande parte contribuir para o bem-estar social, mas também pode contribuir com efeitos nocivos e até mesmo irreversíveis para muitos, em particular os jovens.

A evolução das pesquisas tem contribuído muito para entender e sanar os problemas que antecedem esse fenômeno chamado suicídio, e garantir que esse mal que vem dizimando a vida de muitos seja de fato encarado por toda população como algo sério a ser tratado, inclusive por parte do governo, já que é um problema de saúde pública. Infelizmente a realidade de muitos jovens em nossa sociedade se torna complexa e desafiadora para todas as áreas que estão engajadas no combate do suicídio, já que isso tem efeitos sequencias em gerações futuras.

4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Sabe-se que a adolescência é um período cercado de transformações, dentre estas destacam-se as físicas e comportamentais, oriundas dos processos de transformações psíquicas e hormonais, ou seja, o corpo e a mente passam a se adaptar as novas realidades, caracterizando a passagem da fase da infância para a vida adulta. Apesar dessas alterações serem biológicas e naturais ao ser humano, é necessário que a família perceba reações e manifestações comportamentais incomuns, tendo em vista que um diagnóstico precoce bem como um tratamento, podem minimizar problemáticas severas a vida do adolescente.

A falta de informação e orientação acerca das possibilidades do suicídio na adolescência elevam as chances da família e rede de apoio a não buscar os serviços de saúde

especializados em saúde mental, tendo em vista que pouco se discute sobre esta temática na adolescência. Em muitos contextos, a família só busca ajuda e/ou assistência quando o suicídio se configura em tentativas explícitas que causam algum dano ou prejuízo físico no adolescente. Nesse sentido, a presença de profissionais aptos em construir ações estratégicas e educativas no ato de orientar e informar torna-se imprescindível, em especial, os psicológicos, que possibilitam a construção de um vínculo seguro e confortável em fomentar a adesão aos tratamentos e ao apoio terapêutico.

Almeja-se com esse trabalho contribuir com futuras pesquisas no tocante a temática proposta, tendo em vista que o debate na seara científica permite construir um espaço de discussão, reflexão e elucidação de problemáticas pertinentes a este fenômeno social e contemporâneo. Sabe-se que fomentar a visibilidade de contextos e situações vivenciadas pelos adolescentes, em especial, o suicídio, possibilita a minimização de casos, uma vez que a discussão contínua e permanente desta questão fornece elementos necessários para compreender esta conjuntura.

Referências

- AFONSO, M. L. SEABRA, D. S. Estruturas sociais e suicídio. DAMIANO, R. F. et al. **Compreendendo o suicídio**. Santana de Parnaíba (SP): Manole, 2021, p. 94 – 103.
- ALBUQUERQUE, F. P. SILVA, F. D. Suicídio em povos indígenas no Brasil.
- DAMIANO, R. F. **Compreendendo o suicídio**. Santana de Parnaíba (SP): Manole, 2021, p. 537 – 542.
- ALMEIDA, L. N. *et al.* O suicídio no Brasil: Um desafio às ciências sociais. **Revista Brasileira de estudos Latinos – Americanos (REBELA)**, Florianópolis (SC), v.5, n.3, set/dez, 2015. Disponível em: <https://nexus.ufsc.br/index.php/rebela/article/view/2631/1651> Acesso em: 06 de mar. 2022
- ALVES, A. L. A. FERREIRA, I. B. A interface entre Reabilitação Psicossocial e Recovery: estratégias de cuidado no contexto do suicídio. DAMIANO, R. F. et al. **Compreendendo o suicídio**. Santana de Parnaíba (SP): Manole, 2021, p. 333 – 338.
- ALVES, M. C. NETO, P. C. CORCHS, F. Suicídio, estressores traumáticos relacionados ao trauma e estresse. DAMIANO, R. F. et al. **Compreendendo o suicídio**. Santana de Parnaíba (SP): Manole, 2021, p. 381 – 391.
- ARAÚJO, L. C. VIEIRA, K. F. L. COUTINHO, M. P. L. Ideação suicida na adolescência: Um enfoque psicossociológico no contexto do ensino médio. **Psico – USF**. Campinas, SP, v. 15, p. 47 – 57, 2010. DOI:<https://doi.org/10.1590/S1413-82712010000100006> Disponível em: <https://www.scielo.br/j/pusf/a/mNqr3ws-m4y8wKMrvjK7kTTc/abstract/?lang=pt#> Acessado em: 12 abr. 2022.
- AYRES, J. R. C. M, DAMIANO, R. F. O suicídio como o último movimento e o cuidar como abertura ao existir. DAMIANO, R. F. et al. **Compreendendo o suicídio**. Santana de Parnaíba (SP): Manole, 2021, p. 25 – 32.
- BERTOLOTE, J. M. SANTOS, C. M. BOTEGA, N. J. Detecção de risco de suicídio nos serviços e emergência psiquiátrica. **Revista Brasileira de Psiquiatria**. Botucatu, SP, v. 32, p. 87 – 95, 2010. DOI:<https://doi.org/10.1590/S1516-44462010000600005> Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbp/a/tF7BMYYsc7sT53qQd5hWrPt/?format=pdf&lang=pt>Acesso em: 11 abr. 2022.
- BOTEGA, N. J. **Crise suicida: avaliação e manejo**. Porto Alegre: Artmed, 2015.
- BRAGA, L. L. DELL'AGLIO, D. D. Suicídio na adolescência: Fatores de risco, depressão e gênero. *Contextos Clínicos*. Porto Alegre, RS, v. 6, p. 2 – 14. 2013.

- BUSATO, W. M. M. ASEVEDO, E. MARI. J. Epidemiologia do suicídio. DAMIANO, R. F. et al. **Compreendendo o suicídio**. Santana de Parnaíba (SP): Manole, 2021, p. 82 – 93.
- CAREZZATO, F. HOCHGRAF, P. B. **Suicídio e uso de substâncias psicoativas**.
- DAMIANO, R. F. **Compreendendo o suicídio**. Santana de Parnaíba (SP): Manole, 2021, p. 374 – 380.
- CASSORLA, R. M. S. **Suicídio: Fatores inconscientes e aspectos socioculturais: Uma introdução**. São Paulo (SP): Blucher, 2017.
- CROCI, M. S. BRAÑAS, M. J. A. A. JUNIOR, E. M. Transtorno de personalidade e suicídio. DAMIANO, R. F. et al. **Compreendendo o suicídio**. Santana de Parnaíba (SP): Manole, 2021, p. 362 – 373.
- CRUZ, I. D'A. G. LEITE, R. M. DAMIANO, R. F. Estratégias na prevenção do suicídio. DAMIANO, R. F. et al. **Compreendendo o suicídio**. Santana de Parnaíba (SP): Manole, 2021, p. 164 – 175.
- DURKHEIM, émile. **O suicídio: Estudo de sociologia**. 1 edição. São Paulo: Martins Fontes, 2000. Disponível em: https://edisciplinas.usp.br/pluginfile.php/4239077/mod_resource/content/0/%C3%89mile%20Durkheim%20-%20200%20Suicidio%20%282000%29.pdf. Acesso em: 03 mar. 2022.
- FERREIRA, P. FILHO, M. V. M. Suicídio na infância e na adolescência. DAMIANO, R. F. et al. **Compreendendo o suicídio**. Santana de Parnaíba (SP): Manole, 2021, p. 486 – 491.
- FILHO, O. C. S. MINAYO, M. C. S. Triplo tabu: Sobre o suicídio na infância e adolescência. **Ciência e Saúde Coletiva**, v. 26, n. 7, p. 2693 – 2698, 2021. DOI: <https://doi.org/10.1590/1413-81232021267.07302021> Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/GSYPPVzkzbtJXtk4s7xyLkTx/?format=pdf&lang=pt> Acesso em: 14 Abr. 2022.
- FREITAS, A.. Impacto familiar do suicídio. DAMIANO, R. F. et al. **Compreendendo o suicídio**. Santana de Parnaíba (SP): Manole, 2021, p. 116 – 120.
- LOUREIRO, P. R. A.; MOREIRA, T. B.; SACHSIDA, A. Os efeitos da mídia sobre o suicídio: uma análise empírica para os estados brasileiros. Rio de Janeiro: **Instituto de pesquisa econômica aplicada- IPEA**, 2013. DOI: Disponível em: https://scholar.google.com.br/scholar?hl=pt-BR&as_sdt=0%2C5&as_vis=1&q=Os+efeitos+da+m%C3%ADdia+sobre+o+suic%C3%ADdio&btnG=. Acesso em: 13 Abr. 2022.
- MARTINS, I. R. Prevenção do suicídio em serviços de apoio emocional: Uma breve reflexão sobre a relação de ajuda. Juiz de Fora, MG: **Eletrônica de Ciências Sociais**, n. 33, 2021. DOI: <https://doi.org/10.34019/1981-2140.2021.31642> Disponível em: <https://periodicos.ufjf.br/index.php/csonline/article/view/31642> Acesso em: 17 Abr. 2022.
- MASUDA, Fábio Takao. História do suicídio: uma genealogia da moral e dos afetos.
- DAMIANO, R. F. **Compreendendo o suicídio**. Santana de Parnaíba (SP): Manole, 2021, p. 08 – 14.
- NETTO, N. B. Suicídio: Uma questão de saúde pública e um desafio para a psicologia clínica. **Suicídio e os desafios para a psicologia clínica**. Brasília: Liberdade de expressão, p. 15 – 24, 2013.
- ORTIZ, E. G. BOGO, T. R. NAVASCONI, P. V. P. **Qual o valor das vidas LGBTTS? Um estudo bibliográfico sobre o suicídio de jovens LGBTTS**. Guarujá (SP): Editora científica digital, 2020. DOI: **10.37885/978-65-87196-15-2** Disponível em: <https://www.editoracientifica.org/books/isbn/978-65-87196-15-2> Acesso em: 07 mar. 2022.
- PAULA, V. J. R. VALLADA, H. Genética da suicidalidade. DAMIANO, R. F. et al. **Compreendendo o suicídio**. Santana de Parnaíba (SP): Manole, 2021, p. 206 – 214.
- PENAFORTE, C. Suicídio entre jovens e o mundo digital: A potencialidade dos avanços tecnológicos. **Revista textos graduados**, v. 7, n. 2, p. 137-143, 2020. Disponível em: https://scholar.google.com.br/scholar?hl=pt-BR&as_sdt=0%2C5&as_vis=1&q=suic%C3%ADdio+entre+os+jovens+e+o+mundo+digital&btnG=. Acesso em: 13 Abr. 2022.
- RIGO, S. C. Suicídio: Uma questão de saúde pública e um desafio para a psicologia clínica. ALMEIDA, André. **Suicídio e os desafios para a psicologia clínica**. Brasília: Liberdade de expressão, 2013, p. 30 – 39.

- ROCHA, L. A. S. Suicídio em população LGBTQIA+. DAMIANO, R. F. et al. **Compreendendo o suicídio**. Santana de Parnaíba (SP): Manole, 2021, p. 514 – 525.
- SALGADO, R. N. Suicídio em negros. DAMIANO, R. F. et al. **Compreendendo o suicídio**. Santana de Parnaíba (SP): Manole, 2021, p. 543 – 549.
- SCAVACINI, K. O suicídio é um problema de todos: a consciência, a competência e o dialogar na prevenção e posvenção do suicídio. 2018. Tese (Doutorado – Programa de Pós – Graduação em Psicologia Escolar e do Desenvolvimento Humano) – Instituto de Psicologia, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2018.
- SILVA, M. N. R. M. O. COSTA, I. I. A rede social na intervenção em crise nas tentativas de suicídio: elos imprescindíveis da atenção. **Rev Tempus Actas Saúde Colet**. v. 4, n. 1, p. 19 - 29, 2010. Disponível em: https://repositorio.unb.br/bitstream/10482/11358/1/ARTIGO_RedSocialIntervencao.pdf Acesso em: 17 Abr. 2022.
- TAVARES, M. S. A. Suicídio: O luto dos sobreviventes. ALMEIDA, André. **Suicídio e os desafios para a psicologia clínica**. Brasília: Liberdade de expressão, 2013, p. 45 – 58.
- TRIGUEIRO, A. Viver é a melhor opção: A prevenção do suicídio no Brasil e no mundo. São Bernardo do Campo (SP): Correio Fraternal, 2015.
- VIDEIRA, L. S. M. NETO, F. L. Suicídio e compaixão. DAMIANO, R. F. et al. **Compreendendo o suicídio**. Santana de Parnaíba (SP): Manole, 2021, p. 73 – 80.
- VIDEIRA, L. S. M. NETO, F. L. Suicídio e compaixão. DAMIANO, R. F. et al. **Compreendendo o suicídio**. Santana de Parnaíba (SP): Manole, 2021, p. 73 – 80.
- VIEIRA, L. C. AFONSO, M. L. ABDO, C. H. N. **Especificidades do suicídio na mulher**.
- DAMIANO, R. F. **Compreendendo o suicídio**. Santana de Parnaíba (SP): Manole, 2021, p. 498 – 508.
- VIEIRA, M. M. MOUADEB, D. Terapia e tratamento para o suicídio. DAMIANO, R. F. et al. **Compreendendo o suicídio**. Santana de Parnaíba (SP): Manole, 2021, p. 280 – 287.
- WERLANG, B. Suicídio: Uma questão de saúde pública e um desafio para a psicologia Clínica. ALMEIDA, André. **Suicídio e os desafios para a psicologia clínica**. Brasília: Liberdade de expressão, 2013, p. 25 – 29.

CAPÍTULO 27

OS POSSÍVEIS IMPACTOS NA SAÚDE MENTAL CAUSADOS POR RELACIONAMENTOS AMOROSOS ABUSIVOS

*THE POSSIBLE MENTAL HEALTH IMPACTS CAUSED BY ABUSIVE LOVE
RELATIONSHIPS*

Dávylla Martins Araújo e Silva¹
Fernanda Tabita Barroso Zeidan²

1 Acadêmica de Psicologia, Faculdade Pitágoras, São Luís - Maranhão

2 Professora, Faculdade Pitágoras, São Luís - Maranhão

Resumo

Este trabalho foi realizado sob a intenção para destacar os impactos para a saúde mental de quem viveu ou ainda vive um ciclo de relacionamento abusivo. Trazendo o foco para manejos que podem elucidar como se reestabelecer a saúde mental desses indivíduos abusados para o processo de estado saudável, onde foi necessário percorrer a compreensão de como se inicia essa vivência, através da influência da cultura com seus costumes na sociedade ao longo dos anos até se chegar aos casos dos dias atuais. Constatando assim o enfoque sob os impactos derivados desse tipo de relacionamento, como também se fazendo a apresentação da importância da rede de apoio que se faz necessária para ajudar durante todo o acolhimento que as vítimas necessitam, além de exemplificar algumas técnicas dentro da Análise Comportamental que servem de base para modelos de atendimentos de psicoterapias dentro desse contexto exposto. Foi possível encontrar através das revisões bibliográficas feitas que há espaços para sugestões de mecanismos que trazem o foco para medidas de prevenção que ainda necessitam ser explorados.

Palavras-chave: Relacionamento abusivo. Violência conjugal. Saúde mental. Análise do comportamento.

Abstract

This work was carried out with the intention of highlighting the impacts on the mental health of those who have lived or are still living a cycle of abusive relationships. Bringing the focus to managements that can elucidate how to reestablish the mental health of these abused individuals for the healthy state process, where it was necessary to go through the understanding of how this experience begins, through the influence of culture with its customs in society over the years. years until reaching the cases of the present day. Thus, noting the focus on the impacts derived from this type of relationship, as well as presenting the importance of the support network that is necessary to help throughout the reception that victims need, in addition to exemplifying some techniques within the Behavioral Analysis that serve as a basis for models of psychotherapy care within this exposed context. It was possible to find through the bibliographic reviews that there are spaces for suggestions of mechanisms that bring the focus to prevention measures that still need to be explored.

Keywords: Abusive relationship. Marital violence. Mental health. Behavior analysis.



1. INTRODUÇÃO

Ao longo da história da humanidade casais foram formados, e essas uniões aconteciam sendo determinada pelos costumes de cada época, a cultura foi moldando a formação de pares. Tendo como base em sua grande maioria a hegemonia masculina ainda hoje é possível observar a repetição de certos costumes de forma bastante alarmante que acontecem em relacionamentos abusivos e que trazem possíveis impactos que afetam a saúde dos indivíduos, entre elas a saúde mental dos envolvidos neste ciclo de violência.

Diante dos casos de violências no convívio entre os mais variados tipos de conjugues, porém na grande maioria das vezes sendo as vítimas mulheres, este estudo se justificou por chamar atenção na busca aos danos que são causados na saúde a nível biopsicossocial dessas vítimas. Foi importante entender os possíveis motivos que levam relacionamentos considerados saudáveis a se tornarem abusivos, assim como descrever os possíveis tratamentos psicológicos para contribuir no reestabelecimento da saúde mental, podendo assim reverter os danos que são causados em pessoas que vive/viveram esse tipo de relacionamento.

Desse modo em decorrência dessa vivência que traz seus muitos impactos para a saúde mental dos indivíduos foi preciso compreender como ocorre o reestabelecimento da saúde de quem sofre por decorrência de relacionamento amoroso abusivo, através dos tratamentos existentes apresentados com suas etapas do processo usado para se alcançar esse reestabelecimento da saúde podendo assim diminuir os impactos dessa vivência.

Ao se observar como essa vivência de um relacionamento amoroso abusivo pode afetar a saúde do indivíduo presente nesse contexto e os caminhos para reestabelecimento de sua saúde, se fez necessário compreender o papel da cultura de uma sociedade ao influenciar na construção de concepções de relacionamentos, sendo preciso passar sobre os impactos causados na saúde mental de pessoas que vivenciam esse tipo de relacionamentos para que, se pudesse descrever sobre os possíveis tratamentos psicológicos usados na análise do comportamento para pessoas que vivenciaram relacionamentos abusivos.

Portanto esta pesquisa foi realizada através do tipo revisão bibliográfica de caráter qualitativo e descritivo, onde foram pesquisados livros, dissertações e artigos científicos selecionados através de busca nas seguintes bases de dados na internet como o SciELO, PePSIC, Google Acadêmico e Capes. O período dos artigos pesquisados foram os trabalhos publicados nos últimos dez anos. Os critérios de inclusão foram trabalhos que apresentaram o tema proposto no título e/ou resumo, desta forma foi utilizado de quinze artigos. As palavras-chave utilizadas na busca foram: "relacionamento abusivo", "violência conjugal", "saúde mental", "terapias" e "análise do comportamento".

2. A CULTURA E SUA INFLUÊNCIA NA CONSTRUÇÃO DOS RELACIONAMENTOS

Entende-se por relacionamento abusivo, aquele em que há a presença de violência e essas relações afetivas tem sido uma grande preocupação para a psicologia e demais ciências humanas. Por isso, segundo Oliveira (2014 apud SOUZA 2018), essas relações têm mecanismos de dominação, controle e opressão sendo vivenciados de maneira singular, pois depende da relação entre autor e vítima, partindo do princípio do que se considera violência ou não. Esses relacionamentos acabam sustentado através da violência de gênero, do abuso de poder, numa relação pautada em desigualdade e assimetria entre os gêneros.

Segundo Minayo (2005), a concepção do masculino como sujeito da sexualidade e o feminino como seu objeto é um valor de longa duração da cultura ocidental. Na visão estabelecida dentro dos costumes do patriarcalismo, o masculino é ritualizado como o lugar da ação, da decisão e da chefia da rede de relações familiares é o “naturalizado” dos valores tradicionais de gênero. Deste modo de acordo Araújo (2008 apud BARRETTO, 2018) a construção desses costumes patriarcais acarretou a mentalidade da dominação dos homens sobre as mulheres, onde por vezes esse controle se dava através da violência. Sendo assim os relacionamentos em sua maioria heterossexuais, podem ainda comportar tais resquícios.

Pensar sobre as causas resultantes da violência conjugal, de acordo com Ghisi (2013 apud ADAMES; BONFLIGIO, 2017) não é simples, pois se insere em uma realidade complexa. A violência contra as mulheres pode vir a ser uma forma de expressão das relações sociais estabelecidas em torno da questão de gênero, sobretudo no que se refere às relações hierárquicas desiguais que estabelecem dominação e subalternidade.

Ao se tratar de violência contra a mulher pode-se compreender como sendo um fenômeno de proporções globais por se encontrar presente em diversas sociedades e culturas, em diferentes classes sociais, em todas as etnias e religiões, acompanhando a história da humanidade (ADEODATO et al., 2005; MOZZAMBANI et al., 2011 apud FONTES; DINIZ, 2017).

E no que tange as relações conjugais, a prática cultural do “normal masculino” como a posição do “macho social” apresenta suas atitudes e relações violentas como “atos corretivos”, por meio dessa associação a mentalidade patriarcal que ainda realiza e reatualiza o controle das mulheres e a rivalidade presumida entre homens estão sempre presentes nas agressões por ciúme no qual pode ser entendido como medo da perda do objeto sexual e social (MINAYO, 2005).

Sendo até pouco antes da década de 1980, segundo Oliveira e Souza (2006 apud ADAMES; BONFLIGIO; BECKER, 2018) a violência conjugal era vista como um problema privado entre os cônjuges, marcada por agressões físicas e psicológicas que aconteciam predominantemente em suas residências, atualmente a violência conjugal passou a ser vista como uma questão de saúde pública, embasada através de construções histórico-culturais envolvendo as relações de gênero.

A desvalorização social do espaço doméstico e a naturalização dos processos socio-



culturais de discriminação contra a mulher é que proporcionam um caminho mais fácil e curto no que diz respeito a legitimidade da “superioridade” dos homens. Pois é neste contexto em que se estabelece os relacionamentos abusivos contra a mulher, sendo por consequência da relação hierárquica entre os sexos, que historicamente acaba por ser embasada na diferença de papéis atribuídos socialmente a mulheres e homens (AZEVEDO, 1985; SAFFIOTI, 1987 apud SOUZA, 2019).

Desse modo conforme Barretto (2018), tem se evidenciado do quanto é importante o debate mais aprofundado sobre violências em suas diversas tipificações e naturezas. Mas apesar de ser um fenômeno antigo na história humana, ocorre que as discussões enfatizando os relacionamentos abusivos no cenário brasileiro são muito recentes e os estudos sobre as violências tiveram seu auge na década de 1990.

E de acordo com a legislação vigente no Brasil se reconhece que existem diferentes tipos de violência que as mulheres estão sujeitas a sofrer no âmbito doméstico-conjugal, sendo especificadas como: física, sexual, psicológica, moral e patrimonial pela Lei nº 11.340/2006 de 7 de agosto de 2006 – Lei Maria da Penha (BRASIL, 2006).

A violência física se refere a toda forma de agressão que possa ferir o corpo da mulher, utilizando, ou não, algum objeto ou arma para isso, tais como socos, tapas, empurrões, facadas, tiros, atear fogo, arremessar objetos, entre outros. A violência sexual ocorre quando a mulher é coagida, de alguma forma, a participar, assistir ou praticar qualquer atividade sexual contra a sua vontade. A violência psicológica engloba qualquer prática que cause danos à autoestima e autodeterminação da mulher ou restrinja sua autonomia, como por exemplo: ofensas, xingamentos, gritos, ameaças, humilhações, perseguição, vigilância, manifestação de ciúmes, controle de suas ações. A violência moral abrange qualquer ato que fira a honra pessoal e a dignidade da mulher, como injúria, calúnia e difamação. E a violência patrimonial se refere a qualquer prejuízo ou destruição de objetos pessoais, instrumentos de trabalho ou qualquer propriedade da mulher, incluindo a retenção de documentos (SECRETARIA GERAL – LEI MARIA DA PENHA, 2006, artigo 7º).

As microviolências e os micromachismos são exemplos de violência psicológica apesar de que possam não evoluir para a violência física ou sexual, propriamente ditas, não deixam de causar sérios agravos emocionais às mulheres submetidas a estes contextos de violência conjugal (BONINO, 1995; 2004; HIRIGOYEN, 2006 apud FONTES; DINIZ 2017).

A violência psicológica pode ser ignorada por não deixar marcas ou cicatrizes visíveis pelo corpo, mas serve de “porta de entrada” para a ocorrência e a perpetuação de outras formas de violência. O parceiro exerce sobre a mulher pequenas atitudes de controle e limitação de sua liberdade individual, tais como sugerir que ela troque de roupa, ou desista de ir a determinado lugar com a família ou amigos. Progressivamente, a conduta pode se tornar mais incisiva, as agressões verbais ficam mais explícitas através de críticas, humilhações e xingamentos. Nesta fase, torna-se comum a mulher começar a justificar o comportamento do companheiro, tanto para as outras pessoas como para si mesma (SILVA; COELHO; CAPONI, 2007 apud FONTES; DINIZ 2017).

Ao trabalhar com relacionamentos abusivos, segundo Barretto (2018), se tem o questionamento sobre o que motiva algumas pessoas a não saírem de vez dessa situação e um dos pontos se dá justamente na dificuldade de os sujeitos perceberem que estão dentro

de uma relação abusiva, pois os sinais iniciais que podem servir de alerta no reconhecimento desse tipo de relacionamento são comportamentos e ações muito sutis, que vão aparecendo aos poucos e não demoram muito tempo para se agravarem. Portanto se faz necessário evidenciar e trabalhar na tentativa de amenizar esses impactos que vão sendo causados derivados dessas agressões.

3. OS IMPACTOS PARA A SAÚDE MENTAL DE QUEM VIVENCIA RELACIONAMENTOS AMOROSOS ABUSIVOS

Conforme Labronici et al. (2010 apud ADAMES; BONFLIGIO, 2017), ao menos uma vez na vida uma em cada quatro mulheres já foi violentada, sendo que cerca de uma em cada três mulheres já foi espancada ou sofreu algum tipo de abuso durante a sua vida e constata-se ainda que de 40% a 70% dos homicídios femininos são cometidos pelo parceiro (cônjuge). Esses números alarmantes sobre mulheres envolvidas em situação de violência aumentam a necessidade de compreensão do fenômeno para além do ambiente onde ocorrem, porém, apesar desses índices já serem preocupantes, acredita-se que não abrangem a totalidade dos casos, pois muitos episódios de violência acabam não sendo identificados ou denunciados, devido a diversos fatores (FALCKE 2009 apud ADAMES; BONFLIGIO, 2017).

Ponte (2013 apud ADAMES; BONFLIGIO, 2017) demonstra ao exemplificar que não é incomum mulheres que presenciaram violência em sua residência, por terem pais alcoólistas e violentos, repitam essa vivência com seu companheiro violento. Maus tratos, negligência, rejeição e abuso sexual, são fatores considerados de risco para tal perduração.

Algumas atitudes dos homens que servem de controle e manipulação da parceira, segundo Bonino (1995; 2004 apud FONTES; DINIZ, 2017) são ameaças, intimidações, controle financeiro, não cooperação da esfera doméstica, uso abusivo do espaço físico e do tempo para si mesmo, imposição de atos sexuais, falta de intimidade emocional, desqualificações, manipulação através de chantagens emocionais e culpabilização da parceira, autojustificação, entre outros.

É válido ressaltar, conforme afirma Da Fonseca e Lucas (2006 apud SOUZA, 2019) que as ameaças de morte ou de agressão física, destruição de bens são considerados abuso psicológico, já que não é considerado violência física direta. Diante do exposto, fica perceptível que o medo é o mecanismo de manutenção do controle, já que apenas as ameaças contra a mulher são mais que suficientes para mantê-la sob o controle que o abusador deseja.

Sendo assim em conformidade com Minayo (2006 apud PARODI; GAMA, 2009), quem analisa as práticas de violência descobre que elas se referem a conflitos de autoridade, a lutas de poder e à vontade de domínio, posse e aniquilamento do outro ou de seus bens. No âmbito jurídico, a violência é entendida como o uso de força física ou moral para alcançar fim ilícito ou não desejado pela pessoa que a sofre, podendo caracterizar coerção (MINAYO, 2006; PARODI; GAMA, 2009 apud PEREIRA; CAMARGO; AOYAMA, 2018).

E segundo Hatzenberger et al. (2010), a violência contra a mulher perpetrada pelo



parceiro íntimo é geradora de patologias e déficits em funções cognitivas, assim como um problema social e de saúde pública. Isso deve ser considerado tanto pela gravidade de suas consequências físicas, psicológicas e sociais, quanto pelas proporções numéricas, que se referem à quantidade de mulheres atingidas no país e aos gastos na atenção à saúde dessas.

Diante das situações apresentadas e de acordo com a literatura as psicopatologias comumente citadas relacionadas como resultados de casos de relacionamentos abusivos são a depressão e o transtorno de estresse pós-traumático (TEPT), acompanhadas por transtornos de ansiedade principalmente, síndrome do pânico e ansiedade generalizada, com prevalência de sintomas como insônia, dependência de psicotrópicos como antidepressivos, ansiolíticos e benzodiazepínicos, além de pensamentos/tentativas de suicídio (HATZENBERGER et al., 2010; GOMES et al., 2012a apud FONTES; DINIZ, 2017).

A depressão costuma ser o transtorno primário da condição clínica das mulheres vítimas de violência conjugal psicológica, mas também é a principal comorbidade associada a outras condições de adoecimento mental (ADEODATO et al., 2005; MARTIN; QUIRINO; MARI, 2007; HERNÁNDEZ; BERNÁ; GRAS, 2007 apud FONTES; DINIZ, 2017).

A condição clínica mais comum associada à depressão e ansiedade é o TEPT em casos de vítimas de violência doméstico-conjugal. Em vários trabalhos é demonstrado que mulheres vítimas de violência psicológica que apresentam sintomatologia depressiva, também apresentam sintomas que preenchem os critérios para TEPT (PICO-ALFONSO et al., 2006; CALVETE; ESTÉVEZ; CORRAL, 2007; OLIVEIRA; JORGE, 2007; HATZENBERGER et al., 2010; JORDAN; CAMPBELL; FOLLINGSTAD, 2010 apud FONTES; DINIZ, 2017).

A sintomatologia da depressão, conforme critérios da quinta edição do Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM-V, 2013), engloba: humor deprimido (disforia) ou irritação; diminuição do prazer ou interesse em todas ou quase todas as atividades (anedonia); perda ou ganho significativo de peso e/ou apetite; insônia ou hipersonia; agitação ou retardo psicomotor; fadiga ou perda de energia; sentimentos de inutilidade (menos valia) e/ou culpa inapropriada ou excessiva; indecisão e/ou diminuição da capacidade de pensar e/ou de concentração; pensamentos recorrentes sobre morte, com ideação suicida – com ou sem plano específico de suicídio – e/ou tentativa de suicídio. Se faz importante ressaltar que esses sintomas causam sofrimento clínico significativo com prejuízo no funcionamento social, profissional e/ou em outras áreas importantes da vida do indivíduo.

O transtorno do estresse pós-traumático (TEPT), por sua vez, também traz sérios prejuízos. O DSM-V (2013) o coloca em uma classificação à parte dos transtornos de ansiedade. Os critérios para o diagnóstico de TEPT incluem, entre outros: vivenciar diretamente o evento traumático; ou testemunhar a ocorrência do mesmo com outras pessoas; lembranças intrusivas, recorrentes e involuntárias do evento traumático; sonhos angustiantes relacionados ao trauma; flashbacks ou reações dissociativas, com revivência do evento traumático; sofrimento psíquico intenso na presença de sinais internos (reações fisiológicas) ou externos (ambientais) que recordem ou simbolizem o evento traumático; comportamento de evitação persistente de estímulos externos (locais, pessoas, circunstâncias) e/ou internos (pensamentos, lembranças, sentimentos) associados ao trauma; alterações negativas persistentes no humor ou no estado emocional (raiva, tristeza, culpa, vergonha, medo, pavor, desconfiança); distorções nas cognições sobre o evento traumático.

co e/ou sobre si mesmo (ruminações autodepreciativas, amnésia dissociativa do trauma, esquecimento ou distorções das lembranças); comportamento paranoico, hipervigilante e/ou de extrema reatividade; distúrbios do sono; sintomas dissociativos como despersonalização (sensação recorrente de sentir-se fora do corpo, como se estivesse em um sonho ou como se estivesse em câmera lenta) e/ou desrealização (sensação persistente de irrealidade do ambiente ao redor e/ou de estar em outra realidade). Ressalta-se que todos esses sintomas trazem prejuízo significativo para as relações afetivas, atividades sociais e profissionais.

Em conformidade com Souza (2019), é preciso destacar que diante dessas circunstâncias expostas a mulher que vivencia um relacionamento abusivo tem tendência em aceitar e justificar as atitudes do parceiro abusivo, adiando a exposição do mesmo e de suas atitudes abusivas. Por isso é que se torna importante falar sobre a multidisciplinaridade no atendimento profissional das mulheres que vivenciam relacionamentos abusivos, e é nesse contexto que se inclui o profissional em psicologia.

4. A PSICOLOGIA PARA QUEM VIVENCIA RELACIONAMENTOS AMOROSOS ABUSIVOS

Segundo Barretto (2018), existe um círculo vicioso do abuso que comporta diferentes naturezas da violência e que necessita ser quebrado. Um relacionamento possui encantamento inicial, que é a fase de idealização. No relacionamento abusivo, a tensão precede o encantamento e situações irrelevantes causam “tempestades em copo d’água”, o abusado sente-se confuso ou culpado. Em seguida ocorrem as brigas com abusos verbais, emocionais e físicos. Frequentemente o sujeito abusador convence o seu alvo de que este último o fez perder a cabeça e busca apaziguar o ocorrido, assim começa a fase de lua de mel é então vivenciada e as juras de amor e promessas são constantes. As fases se reiniciam e se repetem inúmeras vezes até o sujeito abusado se dar conta de que apesar dos entraves necessita buscar apoio e quebrar esse ciclo.

É possível se afirmar que muitas teorias são desenvolvidas com o objetivo de explicar os fatores que influenciam a decisão de mulheres, em situação de violência, a permanecerem ou afastarem-se de um relacionamento abusivo. Porém o rompimento de uma relação violenta pode durar anos, se considerar que muitas mulheres podem continuar com seus companheiros devido à dependência financeira, ao medo de morrer, já que sofrem ameaças, à espera pela mudança do comportamento do companheiro, à vergonha de assumir o fracasso do relacionamento ou à dependência emocional. Tudo isso se resume a falta de recursos materiais e fatores psicológicos associados a contribuição para a permanência nesses relacionamentos (BELL; NAUGLE, 2005; SOARES, 2005; KIM; GRAY, 2008 apud GOMES; FERNANDES, 2018).

Conforme debatemos, a violência traz sérios impactos para a saúde e vida das pessoas que estão nesse ciclo e torna-se necessário sair dele, por isso Barretto (2018) afirma que, a tendência social é culpabilizar e questionar quem sofre o abuso, por não romper tal ciclo de violência, porém essa percepção do relacionamento como abusivo é difícil e, quando isso ocorre outros fatores estão agregados. Existem facilitadores primordiais nesse rompimento e o principal é o estabelecimento de uma rede de apoio. Uma ou mais

pessoas que o abusado possa contar serão essenciais no primeiro momento já que o medo do agressor, a vergonha por ser vítima e o isolamento se fazem presentes.

Para Hanada et al. (2010 apud SOUZA, 2019), o papel do/a psicólogo/a é importante ao que se refere às mulheres que vivenciam abusos, pois o mesmo é capaz, não só de proceder um trabalho de acolhimento, mas também gerar um auxílio na compreensão da construção do sujeito e abordar sua relação social.

Dentro desse contexto o/a psicólogo/a deve se propor a trabalhar auxiliando a mulher na questão do reconhecimento e fortalecimento da sua identidade, ajudando a resgatar sua condição de sujeito, seus desejos e vontades, trabalhando na construção da autonomia desta e, por conseguinte, recuperando a capacidade de enfrentamento da mulher na busca da superação das consequências dos abusos e também do próprio abusador (SOUZA, 2019).

Portanto segundo Adames e Bonfligio (2017) deve-se refletir acerca do importante papel que a Psicologia possui frente à esta temática de acontecimentos antigos, porém em contexto ainda emergente no cenário contemporâneo, onde a violência permeia lares, reproduzindo-se como um ciclo hostil de atos violentos e fatores de risco para o desenvolvimento humano e a vida familiar. Considera-se, então destacar os estudos acerca da escuta qualificada e dos encaminhamentos cabíveis exercidos pelos profissionais da Psicologia e demais integrantes envolvidos no processo para que se constituam fatores de proteção aos direitos da mulher e medidas de prevenção à violência conjugal.

De acordo com Gonçalves (2006), as intervenções em terapia de casais numa abordagem que considera os princípios da Análise do Comportamento são possíveis e têm se mostrado eficazes, apesar não ter muita produção escrita sobre o tema, na área clínica. O objetivo do atendimento psicoterápico a casais num enfoque comportamental é entender as queixas apresentadas pelo casal e ajudá-lo a lidar com as dificuldades, e pode-se citar como exemplos de técnicas utilizadas nesses atendimentos: Procedimentos de autocontrole, que é um conjunto de procedimentos esboçados para permitir que pacientes controlem seu próprio comportamento; Técnicas de relaxamento, que pode ser dividida em métodos que enfocam o relaxamento físico e métodos que enfocam o relaxamento mental. Todos os métodos podem ser igualmente eficazes, sendo que cada pessoa deve utilizar aquele que melhor funcionar para ela; Dessensibilização Sistemática (DS), que é uma intervenção terapêutica desenvolvida para eliminar o comportamento de medo e as síndromes de evitação, muito comuns quando o relacionamento não vai bem. O primeiro componente consiste em ensinar ao paciente uma resposta contrária à ansiedade; Simulação, onde o cliente é instruído a imaginar uma situação causadora de ansiedade e a se imaginar enfrentando-a com sucesso, utilizando as estratégias de enfrentamento que aprendeu para lidar com sua ansiedade; Reforçamento, que é a central para todos os métodos operantes, o reforçamento é o principal procedimento para aumentar o comportamento; e Extinção, que é, provavelmente, o método operante mais utilizado para diminuir o comportamento.

De acordo com o que foi expressado acima, foi possível observar a importância do atendimento psicológico destinado a este público alvo. A partir desse acolhimento é possível que o sujeito encontre os elementos que ficaram perdidos e que, recombinações, são estratégicos no desenvolvimento das capacidades pessoais de resiliência e simbolização, assim como na elaboração criativa de um novo futuro. Assim sendo, é necessário mencio-

nar a necessidade de capacitação dos profissionais que atuam no atendimento às vítimas, por meio de programas de educação, para que percebam, reconheçam e compreendam como intervir frente a essa delicada situação (MAYORCA; BORGES; BAECELLOS, 2014; MENEZES et al., 2003 apud ADAMES; BONFLIGIO, 2017).

Dessa forma, segundo Silva; Coelho e Caponi (2007) a prevenção da violência psicológica pode ser pensada como uma estratégia de prevenção da violência de modo geral, isto é, não só da violência familiar, mas também da institucional e social. O fato de uma pessoa crescer e desenvolver-se numa família violenta pode repercutir na forma de aprendizado de solução de problemas, produzindo um padrão de comportamento violento.

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Observou-se que a cultura tem forte influência na construção dos relacionamentos assim como, também, reforça a concepção de estereótipos masculino e feminino dentro de um padrão patriarcal, onde costumes que atravessaram gerações eram antes naturalizados atualmente se caracteriza uma questão de saúde pública fazendo com que seja importante o debate sobre os impactos na saúde mental de quem viveu/vive relacionamentos abusivos.

Diante dos artigos estudados evidenciou a alta taxa de mulheres que são abusadas mesmo constatando que existem muitas subnotificações, assim o indivíduo abusado é intimidado emocionalmente, manipulado podendo sofrer agressões para além das psicológicas como físicas também onde apresentaram diversos prejuízos que vão desde déficit cognitivo a psicopatologias como foram expostas as de ansiedade como o transtorno do estresse pós-traumático e também a depressão.

Assim apresentou de grande importância, devido as possíveis intervenções existentes que são realizadas por profissionais psicólogos, para se conseguir trabalhar um resgate de autonomia e reestruturação de sua independência emocional em junção com o contexto de fortalecimento da rede de apoio, através de sessões de psicoterapia.

Aparece como necessário também que se trabalhe estratégias de prevenção de violência de modo geral, não só familiar, mas também institucional e social, pois constatou-se que o convívio em um ambiente de violência possui tendência de gerar pessoas que aceitem ou produza comportamentos agressivos.

Referências

ADAMES, Bruna; BONFLIGIO, Simoni Urnau. Mulheres em situação de violência conjugal: aspectos relacionados à importância do acolhimento psicológico. **REAI – Revista de Estudos Acadêmicos Interdisciplinar**, v. 1, n. 1, p. 75-87, 2017 Centro Universitário de Brusque – UNIFEBE. Disponível em: <https://periodicos.unifebe.edu.br/index.php/raei/article/download/646/448>. Acesso em: 22 março 2022.

ADAMES, Bruna; BONFIGLIO, Simoni. Urnau; BECKER, Ana Paula Sesti. Acolhimento psicológico para mulheres vítimas de violência conjugal. **Pesqui. prá. psicossociais**, São João del-Rei, v. 13, n. 2, p. 1-12, ago. 2018.



Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S180989082018000200012&lng=pt&nrm=iso. Acessos em: 22 março 2022.

BARRETTO, Raquel Silva. RELACIONAMENTOS ABUSIVOS: uma discussão dos entraves ao ponto fina. **Revista Gênero**, [S.L.], v. 18, n. 2, p. 142-154, 7 nov. 2018. Pro Reitoria de Pesquisa, Pós Graduação e Inovação - UFF. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.22409/rg.v18i2.1148>. Acesso em: 11 março 2022.

BRASIL. Mecanismos para coibir a violência doméstica e familiar contra a mulher – Lei Maria da Penha. Secretaria-Geral Subchefia para Assuntos Jurídicos. Lei Nº 11.340, de 7 de agosto de 2006. **Diário Oficial da União** Publicado em: 08 de agosto de 2006 pág. nº 01 Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2004-2006/2006/lei/l11340.htm. Acesso em: 28 março 2022.

FONTES, Giordana C.; DINIZ, Gláucia. R. S. Gênero, saúde mental e violência: efeitos adversos da violência psicológica na saúde mental de mulheres. In: SEMINÁRIO INTERNACIONAL FAZENDO GÊNERO 11 & 13TH WOMEN'S WORLDS CONGRESS (**Anais Eletrônicos**), Florianópolis, 2017, ISSN 2179-510X Disponível em: [http://www.en.wwc2017.eventos.dype.com.br/resources/anais/1500250768_ARQUIV_O_Genero_saude_mental_e_violencia_Giordana\(1\).pdf](http://www.en.wwc2017.eventos.dype.com.br/resources/anais/1500250768_ARQUIV_O_Genero_saude_mental_e_violencia_Giordana(1).pdf). Acesso em: 23 março 2022.

GOMES, Ingrid Raphaelle Rolim; FERNANDES, Sheyla C. S. A permanência de mulheres em relacionamentos abusivos à luz da teoria da ação planejada. **Bol. - Acad. Paul. Psicol.**, São Paulo, v. 38, n. 94, p. 55-66, jan. 2018. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415711X-2018000100006&lng=pt&nrm=iso. Acessos em 01 maio 2022

GONÇALVES, Mirta Machado Oliveira. **Análise das contingências que atuam na manutenção dos vínculos conjugais contemporâneos**. 2006. 47 f. Trabalho de Conclusão de Curso (Bacharelado)-Centro Universitário de Brasília, Brasília, 2006. Disponível em: <https://repositorio.uniceub.br/jspui/handle/123456789/2885>. Acesso em: 28 abril 2022

HATZENBERGER, Roberta; LIMA, Ana Paula Vicari Rojas; LOBO, Beatriz; LEITE, Letícia; KRISTENSEN, Christian Haag. Transtorno de estresse pós-traumático e prejuízos cognitivos em mulheres vítimas de violência pelo parceiro íntimo. **Ciênc. cogn.**, Rio de Janeiro, v. 15, n. 2, p. 94-110, ago. 2010. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S180658212010000200009&lng=pt&nrm=iso. Acesso em: 01 maio 2022.

MANUAL DIAGNÓSTICO E ESTATÍSTICO DE TRANSTORNOS MENTAIS (DSM-V). **Transtorno de estresse pós-traumático (TEPT)**. Disponível em: <https://www.msmanuals.com/ptbr/profissional/transtornos-psi%C3%A1tricos/ansiedade-e-transtornosrelacionados-a-estressores/transtorno-de-estresse-p%C3%B3s-traum%C3%A1ticotept>. Acesso em: 30 de abril de 2022

MANUAL DIAGNÓSTICO E ESTATÍSTICO DE TRANSTORNOS MENTAIS (DSM-V). **Transtornos Depressivos**. Disponível em: <https://www.msmanuals.com/ptbr/profissional/transtornos-psi%C3%A1tricos/transtornos-do-humor/transtornosdepressivos>. Acesso em: 30 de abril de 2022

MINAYO, Maria Cecília de Souza. Laços perigosos entre machismo e violência. **Ciência e Saúde Coletiva**, [S.L.], v. 10, n. 1, p. 23-26, mar. 2005. FapUNIFESP (SciELO). Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/s1413-81232005000100005>. Acesso em: 27 março 2022.

PEREIRA, Daniely Cristina de Souza; CAMARGO, Vanessa Silva; AOYAMA, Patricia Cristina Novaki. Análise funcional da permanência das mulheres nos relacionamentos abusivos: Um estudo prático. **Revista Brasileira de Terapia Comportamental e Cognitiva**, [S. l.], v. 20, n. 2, p. 10-25, 2018. DOI: 10.31505/rbtcc.v20i2.1026. Disponível em: <https://rbtcc.webhostusp.sti.usp.br/index.php/RBTCC/article/view/1026>. Acesso em: 02 maio 2022.

SILVA, Luciane Lemos da; COELHO, Elza Berger Salema; CAPONI, Sandra Noemi. Cucurullo de Violência silenciosa: violência psicológica como condição da violência física doméstica. **Interface - Comunicação, Saúde, Educação** [online]. 2007, v. 11, n. 21, pp. 93-103, ago 2012. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S141432832007000100009>. Acesso em: 01 maio 2022.

SOUZA, Andressa da Silva. **Relacionamentos abusivos**: consequências psicológicas em mulheres que o vivenciam. 17º Congresso de Iniciação Científica da UNIFASB, v. 17, n. 1, p 1-5, 2019, Barreiras – Ba ISSN 2594-7951. Disponível em: <http://fasb.edu.br/revista/index.php/cic/article/download/492/429>. Acesso em: 28 março 2022.

SOUZA, Daniel Cerdeira de. **Relacionamentos abusivos**: significados atribuídos por um grupo de jov-

ens acadêmicos da UFAM. 2018. 86 f. Trabalho de Conclusão de Curso (Dissertação)-Universidade Federal do Amazonas, Amazonas, 2018. Disponível em: https://tede.ufam.edu.br/bitstream/tede/6809/2/Disserta%C3%A7%C3%A3o_DanielSouza_PPGPSI Acesso em: 27 abril 2022

CAPÍTULO 28

CLIMA ORGANIZACIONAL: A INFLUÊNCIA DO CLIMA ORGANIZACIONAL NO RENDIMENTO DOS COLABORADORES

*ORGANIZATIONAL CLIMATE: THE INFLUENCE OF ORGANIZATIONAL
CLIMATE ON EMPLOYEE PERFORMANCE*

Lorena Regina Ribeiro Costa¹
Fernanda Tabita Barroso Zeidan²

1 Acadêmica de Psicologia, Faculdade Pitágoras, São Luís -Maranhão

2 Professora, Faculdade Pitágoras, São Luís -Maranhão

Resumo

O clima organizacional é a atmosfera psicológica contida dentro das organizações em determinado momento, possuindo um caráter transitório. É um fenômeno que só pode ser percebido pelas pessoas que o vivenciam, não podendo ser visto ou tocado. O referido trabalho tem como natureza da problemática a intenção de discorrer em sua revisão de literatura acerca do clima organizacional e sua influência nos comportamentos e desempenhos dos colaboradores dentro das organizações, abordando as ações e estratégias que permitem identificar esse clima e controlá-lo. Com isso pode-se afirmar que o objetivo da pesquisa foi o de evidenciar os aspectos do clima organizacional, como as teorias motivacionais podem contribuir para responder essa problemática e as estratégias organizacionais que facilitam nessa influência frente as contribuições da psicologia. Apresentando como as teorias motivacionais influenciam na manutenção de comportamentos que contribuem para a satisfação nos ambientes de trabalho e como o clima organizacional junto com a motivação são fundamentais para manter bons resultados nos desempenhos dos colaboradores. Através de uma pesquisa qualitativa e descritiva, baseada em uma revisão bibliográfica de autores psicólogos, antropólogos que falam com propriedade sobre o tema, compreendendo quais motivos que fazem as pessoas se motivarem nos ambientes organizacionais que vem sofrendo mudanças profundas na sociedade contemporânea.

Palavras-chave: Clima Organizacional, Motivação, Teorias motivacionais.

Abstract

The organizational climate is the psychological atmosphere contained within organizations at a given time, having a transitory character. It is a phenomenon that can only be perceived by the people who experience it, and cannot be seen or touched. This work has as its problematic nature the intention to discuss in its literature review about the organizational climate and its influence on the behavior and performance of the collaborators within the organizations, approaching the actions and strategies that allow to identify this climate and to control it. With this, it can be said that the objective of the research was to highlight aspects of the organizational climate, how motivational theories can contribute to answering this problem and the organizational strategies that facilitate this influence against the contributions of psychology. Presenting how motivational theories influence the maintenance of behaviors that contribute to satisfaction in work environments and how the organizational climate along with motivation are fundamental to maintaining good results. Through a qualitative and descriptive research, based on a bibliographic review of psychologist's authors, anthropologists who speak with property on the subject, understanding what reasons make people motivate themselves in organizational environments that have been undergoing profound changes in contemporary society.

Keywords: Organizational Climate, Motivation, Motivational Theories.



1. INTRODUÇÃO

Sabe-se que para se ter um bom ambiente de trabalho é necessário proporcionar aos colaboradores aspectos básicos como satisfação, realização e reconhecimento profissional. E isso só é possível monitorando o clima organizacional, para compreender os diversos fatores que possam influenciar de forma negativa ou positiva nas ações e comportamentos.

Através do clima organizacional pode-se desenvolver ações de melhorias e estratégias definidas, a partir de um conhecimento concreto do ponto de vista dos colaboradores. Despertando neles a motivação e confiança necessárias para se manter um bom clima organizacional e gerar uma boa produtividade.

Buscou-se, portanto, como objetivo geral deste trabalho: Quais as estratégias organizacionais que contribuem para a motivação, produção e os impactos disso no rendimento dos colaboradores de uma empresa? Com o objetivo de apurar as relações de trabalho, através do clima organizacional e as variáveis que contribuem na produtividade e na motivação.

O presente trabalho tem o objetivo de compreender como o clima organizacional pode mover os colaboradores de uma empresa e quais os tipos de ações e estratégias que as empresas utilizam para mantê-los motivados, discutindo os aspectos que formam o clima, os elementos das teorias motivacionais que implicam nos aspectos comportamentais e as estratégias sugeridas pela psicologia para auxiliar com as estratégias organizacionais.

Através de uma pesquisa em revisão bibliográfica de autores como Chiavenato e Luz, dentre outros autores renomados e que falam com propriedade sobre o tema, podemos destacar a importância que essa discussão pode ter para a área do trabalho de uma forma geral, entendendo como a psicologia pode contribuir para a melhoria das percepções e a forma como os colaboradores são tratados e as estratégias que são utilizadas para beneficiar as organizações.

A Metodologia utilizada foi a Revisão de Literatura com a realização de pesquisa bibliográfica, configurando uma pesquisa de caráter qualitativo. Os referenciais teóricos que serviram de base nesta pesquisa foram livros, revistas científicas e artigos consultados nos bancos de dados online, como as plataformas Scielo, Google Acadêmico e Pepsic. Buscou-se materiais publicados sem período definido já que o tema é discutido por muitos autores desde o século XX e como principais autores tendo Chiavenato, Luz e Souza.

2. CLIMA ORGANIZACIONAL E SEUS ASPECTOS COMO CONSTRUTO

Segundo Luz (2007, p. 12), “o clima organizacional é o reflexo do estado de ânimo ou do grau de satisfação dos funcionários de uma determinada empresa, num dado momento”. Dessa forma o clima está relacionado com as percepções coletivas dos colaboradores sobre o ambiente interno de trabalho e suas condições.

Coda (1998), ressalta que o clima organizacional são as opiniões coletivas sobre o que existe e acontece nos ambientes das organizações em dado momento, ou seja, as opiniões concretas sobre os principais aspectos e traços de uma organização. Mas para compreender a influência do clima organizacional nos comportamentos e ações dos seres humanos nas organizações é necessário primeiro entender todas as suas diferenças conceituais e seus aspectos como construto e fenômeno do trabalho.

Os primeiros estudos sobre clima organizacional datam das décadas 1920 e 1930 e a primeira análise sistemática denominado clima organizacional foi realizada por Argyris em 1958. A definição do conceito de clima organizacional como é conhecido na atualidade e suas características, foi construído através de estudos voltados para compreender conhecimentos sobre o clima organizacional e a atmosfera organizacional nas organizações, na busca de compreender os ambientes sociais. (MENEZES; GOMES, 2010)

Segundo Moran e Volkwein (1992), em sua evolução como construto o clima organizacional passou por quatro diferentes abordagens que foram: a estrutural, a perceptual, a interativa e a cultural. As primeiras definições de clima organizacional se caracterizavam através de uma abordagem estrutural, que leva em consideração as percepções dos aspectos estruturais dentro das organizações os quais exercem influência nos valores, nas atitudes e na percepção das pessoas. (SCHNEIDER; REICHERS, 1983).

Para James e Jones (1974), na abordagem perceptual o clima organizacional está ligado diretamente com os indivíduos, são eles que iniciam o processo de construção desse clima por meio de suas percepções sobre as condições organizacionais psicologicamente significativas para eles e as interpretam, sendo de formas acertadas ou não. De acordo com Puente-Palacios (2001, p. 97), "o papel outorgado ao indivíduo é o de autor, que percebe as condições organizacionais e, a partir delas, cria um mapa de representações abstratas ou psicológicas".

Já a abordagem interativa, tem um caráter de maior complexidade em sua definição, o clima se faz a partir das interações dos indivíduos e das situações organizacionais vividas, por estes, o que os levam a compartilharem de uma visão comum dentro da organização. (MORAN; VOLKWEIN, 1992). Kolb (1978), apresenta o clima nessa abordagem como sendo: "as interações dos padrões de motivos dos membros de uma organização, combinam-se com os estilos de liderança das pessoas-chave da organização, com suas normas e seus valores e com a estrutura da organização para criar o clima psicológico da mesma." (KOLB et al., 1978, p.76). Mas para Puente-Palacios (2002), embora essa abordagem possuísse uma estrutura mais definida e complexa que as anteriores, faltava ainda aspectos em sua construção que englobassem uma profunda indagação dos comportamentos nas organizações, práticas organizacionais e outros elementos constitutivos do clima organizacional. Dessa forma surge a abordagem cultural, para complementar as abordagens estrutural, perceptual e interacional, na busca de focar na intersubjetividade dos indivíduos e não só nas características objetivas das organizações.

Na abordagem cultural apresentada por Puente-Palacios (2001), se propõem a adição de variáveis culturais na abordagem interativa e o foco na forma pela qual os grupos nas organizações enxergam, interpretam e constroem a realidade. Nessa perspectiva, o foco de análise se encontra nos comportamentos dos grupos e como ele acontece. As diversas percepções dos indivíduos, que já foram influenciadas anteriormente, serão moldadas através da interação social e, ocorreram as atribuições dos significados compartilhados

socialmente, se criando o que chamamos de clima social.

O clima organizacional como construto sofreu muita influência dos conceitos da cultura organizacional, em sua construção. Falar de clima sem mencionar cultura, seria impossível, pois para se estabelecer mudanças ou se desenvolver o clima esperado é necessário se alinhar as variáveis da cultura organizacional, por que é ela que irá sustentar a estabilidade e efetividade dessas mudanças. (MENEZES; GOMES, 2010).

Segundo Fleury e Sampaio (2002), clima e cultura se diferem, respectivamente, pois uma se refere aos comportamentos desejados e esperados dos colaboradores e a outra se refere as percepções que esses indivíduos possuem da organização influenciados por fatores internos e externos. As mudanças na cultura organizacional, acontecem de maneira mais demorada, visto que ela possui raízes mais profundas dentro das organizações, por ter relação com os valores e crenças. Já o clima organizacional é mais facilmente percebido e por isso pode ser controlado e transformado com rapidez. (LIMA; ALBANO, 2002).

O clima organizacional se fortalece como construto e passa a ser fundamental para a área do trabalho, desempenhando papel de termômetro dos ambientes de trabalho. Para Souza (1978, p. 38):

[...] clima é uma resultante das variáveis culturais. Quando estas são alteradas, ocasionam alterações no clima. Curiosamente, o clima é mais perceptível do que as suas fontes causais. É comparável a um perfume: percebe-se o efeito, sem conhecer os ingredientes, embora às vezes seja possível identificar alguns deles. (SOUZA, 1978, p.38).

Já para Tachizawa et al. (2001), o clima está ligado a satisfação, a satisfação que os membros apresentam será fundamental para motivação e os seus desempenhos no trabalho. Ainda seguindo as palavras do autor ele conceitua clima organizacional sendo:

[...] é o ambiente interno em que convivem os membros da organização, estando, portanto, relacionado com o seu grau de motivação e satisfação. É influenciado pelo conjunto de crenças e valores que regem as relações entre essas pessoas, determinando o que é 'bom' ou 'ruim' para elas e para a organização como um todo. Assim, o clima organizacional é favorável quando possibilita a satisfação das necessidades pessoais, e desfavorável quando frustra a realização dessas necessidades." (TACHIZAWA et al., 2001, p.239).

Existem várias classificações dos tipos de clima na literatura, sendo sua classificação um fator meramente sistemático e didático. Sendo assim Chiavenato (1994, p.53) os classifica como: "o clima organizacional é favorável quando proporciona satisfação das necessidades pessoais dos participantes, produzindo elevação no moral. É desfavorável quando proporciona frustração daquelas necessidades." Em outra classificação Souza (1978), classificou os tipos de clima em clima desumano onde a tecnologia é fator principal; clima tenso, foco em regras rígidas onde os indivíduos podem sofrer punições e demissões; e em clima de tranquilidade e confiança, aceitação dos afetos e manutenção do trabalho.

Luz (2003), declara que o melhor jeito das organizações conhecerem seu clima é por meio da pesquisa de clima e da avaliação estratégica. A pesquisa de clima dá a oportunidade de se criar um plano estratégico que leva a criação de melhorias contínuas e au-

mentar os resultados esperados, possibilitando aos gestores aprender sobre os processos sociais e como lidar com eles.

A pesquisa de clima organizacional, investiga a atmosfera psicológica de uma organização em determinado momento. Como afirma Luz (2001), “A pesquisa do Clima Organizacional pode ser considerada como um instrumento que, aplicado de forma consciente e metódica, tem condições de assegurar consistência em quase todas as mudanças empresariais que busquem eficiência, eficácia e qualidade.”

Sorio (2008), destaca as principais ações de intervenção em que a pesquisa de clima promove melhorias que são: identificar as necessidades de treinamento dos colaboradores, melhorar a comunicação, diminuir a burocracia, aumentar a produtividade e focar clientes internos e externos, aumentando sua satisfação.

Ainda existem os indicadores do clima organizacional, que permitem perceber o clima, podendo ser classificados em positivos e negativos. Nos indicadores positivos podemos encontrar as entrevistas de desligamento, avaliação de desempenho, programas de sugestões e nos indicadores negativos encontram-se o absenteísmo, greves e turnover. (LUZ, 2001).

O clima organizacional facilita a criação de estratégias mais diretas, por esse motivo é um indicador fundamental, diretamente atrelado ao desempenho e produtividade. Levando os indivíduos a confiarem e desenvolverem motivação, nas relações com as organizações e nas formas de trabalhar, no próximo capítulo será abordado mais profundamente sobre o fator humano e as teorias motivacionais nas organizações.

3. FATORES HUMANOS NAS ORGANIZAÇÕES E MOTIVAÇÃO

Este capítulo vai apresentar os principais elementos sobre motivação e suas teorias e sua influência nos comportamentos organizacionais dos seus integrantes e sua importância como fator que influencia o desempenho dos seres humanos no trabalho dentro das organizações.

Nos últimos anos vem se estabelecendo um mercado de trabalho supercompetitivo que demanda altos níveis de motivação dos colaboradores. Com o mercado de trabalho em constante transformação sempre aparecem novos desafios que devem ser contornados. Observa-se que ambas pessoas e as organizações sentem o reflexo desse grande fluxo de mudanças.

Segundo Xavier (2006), o excesso de mudanças pode afetar as pessoas e as organizações em quatro aspectos: econômicos, financeiros, operacionais e psicossociais, onde os aspectos de maneira independente geram uma crise dentro das organizações. Dessa forma manter a ordem em meio a tantas mudanças e administrar mantendo um alto nível de produtividade e motivação dos funcionários e colaboradores tornou-se um grande desafio. Neste sentido coloca-se a seguinte questão: o que é preciso fazer para que as pessoas produzam sob condições em que normalmente não estariam motivadas para trabalhar dentro das organizações?

Para Chiavenato (1998), as organizações são um sistema formado por duas ou mais pessoas com objetivos específicos. Já Gil (2011, p. 171) complementa que “as organizações podem ser concebidas de papéis. Cada indivíduo que ocupa uma posição na organização é solicitado a desempenhar um conjunto de atividade e a manter determinado comportamento”.

As pesquisas e estudos sobre motivação humana são voltados para tentar descobrir o que gera comportamentos que fazem as pessoas a fazerem certas escolhas e se direcionarem a seus objetivos pessoais. Para Gil (2001), o que estimula as pessoas a agirem e tomarem atitudes é a motivação. São essas necessidades internas não satisfeitas que tem por consequência a motivação.

Segundo Gil (2001), a motivação é fundamental quando se trata de proporcionar bons resultados tanto grupais quanto individuais, empregados motivados sempre vão realizar o trabalho de maneira mais eficaz. Para Griffin e Moorhead (2006 p. 98):

[...] Motivação é um conjunto de forças que leva as pessoas a se engajar numa atividade em vez de outra. Estudantes que passam a noite toda acordados para que seu trabalho de conclusão de curso seja o melhor possível, vendedores que trabalham em sábado para superar a concorrência e médicos que ligam para seus pacientes, afim de saber como vai o tratamento, são pessoas motivadas. (GRIFFIN e MOORHEAD, 2006, p. 98).

Para Chiavenato (2009, p. 230), a motivação é um processo psicológico básico “juntamente com percepção, atitude, personalidade e aprendizagem, a motivação sobressai como um importante processo na compreensão do comportamento humano”. Dessa forma a motivação atua como um construto que é utilizado para compreender os comportamentos humanos. Segundo Walger et al. (2014), a motivação não é facilmente percebida, é através dos comportamentos que se pode observar a existência da motivação. Uma pessoa fortemente motivada vai apresentar um comportamento mais comprometido e conseguir realizar todos os seus objetivos.

Já para Bergamini (2008), a motivação é algo individual e intrínseco, que está relacionado aos desejos de cada indivíduo, gerando prazer ao realizar certas atividades. A motivação dessa maneira está ligada ao interior de cada pessoa, quando entende que algo pode trazer benefícios e recompensas próprios de seus desejos.

Cada indivíduo tem suas necessidades e a motivação se apresenta de forma particular as vontades de cada um. Robbins (2002), fala em três elementos para definição de motivação: intensidade, persistência e direção. Ainda segundo o mesmo autor existem fatores intrínsecos, que estão ligados a satisfação, que são chamadas de fatores motivacionais e fatores extrínsecos, que estão ligados à insatisfação, que são conhecidos por fatores higiênicos.

Como a motivação é um fenômeno muito complexo, surgiram muitos estudos na busca de compreendê-la. Zanelli et al. (2004), destacam como as teorias de motivação buscam, partindo de uma análise do comportamento entender como se dá o processo motivacional na vida dos seres humanos e o que faz com que o ser humano se motive. Entre as principais teorias se encontram: a teoria de Maslow, a teoria de Herzberg, a teoria de McGregor, a teoria de McClelland, a teoria de campo de Lewin, a teoria de Victor Vroom,

a teoria de Nuttin, a teoria de Chester Barnard, a teoria de Lawler e a teoria psicanalítica de Freud. Neste trabalho serão abordadas as teorias de Maslow, Herzberg e Victor Vroom por serem as mais conhecidas e para uma melhor compreensão do conceito de motivação.

A teoria motivacional mais conhecida é a hierarquia das necessidades de Maslow. Para Maslow (1975), a teoria se baseia nas necessidades humanas, que são divididas em uma pirâmide por grau de importância e influência nos comportamentos humanos. Nas palavras de Maslow (1975, p.342) ele explica que:

[...] se todas as necessidades estão insatisfeitas e organismo é dominado pelas necessidades fisiológicas, quaisquer outras poderão torna-se inexistentes ou latentes. Podemos então caracterizar o organismo como simplesmente faminto, pois a consciência fica quase inteiramente dominada pela fome. Todas as capacidades do organismo servirão para satisfazer a fome. (MASLOW, 1975, p.342).

A teoria motivacional de Maslow (1954), compreende que as necessidades humanas podem ser representadas por uma pirâmide e que as necessidades são divididas onde na base ficam as necessidades mais baixas e que ocorrem com maior frequência, e no topo se encontram as necessidades mais sofisticadas e intelectuais.

Vieira et al. (2011) classificam as necessidades de Maslow em dois grupos, as necessidades primárias (necessidades fisiológicas e de segurança) que são influenciadas por estímulos externos, e as necessidades secundárias, como as necessidades sociais (estima e de autorrealização) e que são influenciadas por estímulos internos.

A teoria dos dois fatores de Herzberg, compreende a motivação no trabalho e é conhecida como teoria da higiene-motivação. Bergamini (2008), explica que essa teoria se divide em dois fatores: os fatores higiênicos, que se relacionam as condições de trabalho e os fatores motivacionais, que se relacionam com os conteúdos do trabalho. Chiavenato (2002, p. 119) diferencia esses dois fatores como:

[...] Os fatores higiênicos e motivacionais são independentes e não se vinculam entre si. Os fatores responsáveis pela satisfação profissional das pessoas são totalmente desligados e distintos dos fatores responsáveis pela insatisfação profissional. O oposto da satisfação profissional não é a insatisfação, mas ausência de satisfação profissional. Também o oposto da insatisfação profissional é a ausência dela e não a satisfação. (CHIAVENATO, 2002, p. 119).

Por fim, na teoria motivacional de Victor Harold Vroom, há um foco na relação esforço-desempenho. Pereira (2013), retrata três fatores motivacionais: expectativa, que se refere aos resultados desejados ao desempenhar uma determinada ação; instrumentalidade, que se trata da probabilidade de se obter certos resultados; e valência, que se trata aos valores que se dá aos resultados.

Robbins (2002), acrescenta que a força de motivação depende das expectativas que se criam quando se acredita em uma obtenção de resultados. Dessa forma o colaborador vai desempenhar maior esforço se acreditar que vai receber recompensas e benefícios com aquele esforço. Portanto, através desses debates sobre as teorias motivacionais pode-se perceber as diversas definições de motivação e a sua grande diversidade de conceitos e

definições como fenômeno do trabalho e de influência do desempenho dos trabalhadores.

4. CLIMA ORGANIZACIONAL E MOTIVAÇÃO

Para se entender as dimensões de clima organizacional, precisamos compreender que os aspectos que englobam a motivação são fundamentais para se estabelecer a produtividade. Lawrence e Lorsch (1972), relatam que os comportamentos das pessoas, nas situações organizacionais são próprios e individuais de seu sistema, mas englobam também os problemas, desafios e situações que eles percebem do ambiente organizacional.

Para D'otaviano (2009), clima, motivação e produtividade estão diretamente ligados. O clima do ambiente de trabalho e a produtividade tem uma relação muito próxima pois juntos tem uma relação que gera inovação e conseqüentemente a lucratividade. Dessa forma, a motivação busca explicar por que as pessoas se comportam de certas maneiras, e para a manutenção do clima organizacional é essencial entender esses comportamentos por isso clima e motivação possuem uma relação estreita. Robbins (2002, p. 78), explicita que:

[...] Quando os gestores mantem o clima satisfatório e contribuem com estratégias para transformação desse clima pode-se encontrar melhores resultados de produção. Funcionários satisfeitos parecem mais propensos a falar bem da organização, ajudar os demais e ultrapassar as expectativas em relação ao seu trabalho. Além disso, funcionários satisfeitos podem estar mais dispostos a ir além de suas atribuições regulares, por querer repetir experiências positivas (ROBBINS, 2002, p. 78).

Segundo Moura (2013), toda e qualquer organização tem em sua estrutura a sua cultura, que são moldadas em cima dos seus valores, costumes, tradições e crenças. E o fator humano é o principal personagem para o sucesso organizacional e fatores tais como motivação, liderança estão ligados ao clima e também com a satisfação das necessidades pessoais. Dessa maneira, o ambiente de trabalho influencia a motivação para certos comportamentos.

Conforme Garcia (2011), quando as lideranças mantem dentro de uma organização a motivação de seus colaboradores, raramente vai ocorrer de se apresentar um clima organizacional que deixa a desejar, pois quando as pessoas estão satisfeitas, o clima se conserva favorável e harmonioso, o que influencia de forma positiva nas atividades dos indivíduos dentro da empresa, fazendo os se sentirem motivados a contribuir com a organização na busca de atingir seus objetivos.

Para Oliveira (2008), a pesquisa de clima organizacional, relacionada em conjunto com o delineamento de um perfil motivacional, facilita nas intervenções estratégicas que podem futuramente serem desenvolvidas unindo e alinhando as necessidades dos colaboradores e da organização.

Segundo Moura (2013), o ambiente organizacional que se mantém motivador torna o clima agradável e contribui para que os indivíduos nas organizações se sintam mais

satisfeitos com o trabalho que desenvolvem, fazendo-os desempenharem suas funções de maneira motivada. Há ainda os aspectos que influenciam ambos clima e motivação, tais como: liderança, planejamento, recompensas, avaliação de desempenho. Soto (2002, p.216) contribui “sem liderança uma organização seria somente uma confusão de pessoas e máquinas, assim como uma orquestra sem maestro seria apenas um conjunto de músicos e instrumentos. É necessária uma boa liderança para estabelecer as melhores contribuições nas questões de estratégia organizacionais, o clima só será transformado se houver iniciativa do líder com as dificuldades. Já D’otaviano (2009), aborda a importância de se planejar a pesquisa de clima e seus objetivos para se obter resultados. Deve-se planejar de maneira estratégica a pesquisa de clima, para se alcançar um maior número de respostas e considerando os fatores que influenciam o clima da organização.

Na visão de Chiavenato (2004) os aspectos que envolvem as recompensas, se relacionam diretamente com o equilíbrio do clima organizacional. Ele ainda adiciona que com o ambiente de trabalho mantendo um clima agradável, será recompensador o que o faz motivador e por fim vai maximizar a lucratividade.

Para Luz (2003), a avaliação de desempenho envolve a liderança, bons gestores, ouvindo as opiniões e entendendo as variáveis que podem está causando a desmotivação, o baixo rendimento. A utilização de um instrumento de maneira formal para fazer essa avaliação, contribuíra para um melhor diagnóstico da situação.

Kahale (2003), explica que motivação é algo que cada um individualmente tem seu fator que o motiva, de acordo com suas preferências e percepções. A compatibilidade com fatores que são relevantes para a empresa é muito importante nessa relação de satisfação do colaborador. Devem estar alinhados então os aspectos essenciais para a empresa e os aspectos de interesse próprio do colaborador, desde a contratação, na manutenção e também no desligamento do colaborador.

Conforme Dewes (2007), quando ocorre a melhoria dos fatores motivacionais dentro da organização, ocorre um aumento na satisfação e da motivação, e explica que a insatisfação e a satisfação são fenômenos independentes. Ou seja, se algum desses fenômenos sofrer alguma mudança, apenas ela será afetada e não ambos.

Conforme Chiavenato (2004) quando se estuda a motivação no ambiente organizacional, deve-se buscar compreender as atitudes dos colaboradores. Em suas palavras “O ser humano é motivado pela necessidade de “estar junto”, de ‘ser reconhecido’, de receber adequada comunicação” (CHIAVENATO, 2004, p. 120).

Motivar é mais do que apenas buscar a lucratividade, é compreender toda a diversidades das organizações, a saúde e a qualidade de vida dos indivíduos que contribuem para o crescimento e confiança de uma organização. Romualdo (2011, p.122) acrescenta que motivar é:

[...] É entender que o ser humano está em constante mudança e que a todo o momento suas prioridades, desejos, vontades e necessidades também mudam. Por isso é preciso estar atento, pois num determinado momento, mesmo que a empresa tenha programas de motivação, bons salários, benefícios, etc. O desejo do colaborador vai mudar, e o que o motivava há um mês ou até mesmo uma semana, não será mais fator motivador hoje. A solução en-



tão é conhecer os colaboradores, identificar suas expectativas e supri-las. De modo, a conseguir que os mesmos se engajem verdadeiramente com os objetivos da organização (ROMUALDO, 2011, p. 12).

Dito isto, clima organizacional e motivação são ambos fenômenos que se influenciam e causam consequências nos comportamentos e resultados dentro das organizações. A psicologia organizacional possibilita conhecer cada indivíduo e suas individualidades na organização, através da pesquisa de clima possibilitando a coleta de dados do que os motiva, seu grau de satisfação, necessidades e frustrações.

A gestão do clima organizacional e da motivação organizacional, deve se dar através de uma liderança forte. De acordo com Luz (2003), o comprometimento da liderança com a realização da pesquisa de clima se define pelo compromisso com as mudanças a serem implantadas. Boog (2008), acrescenta que a pesquisa de clima organizacional quando aplicada gera bastante expectativa nos colaboradores e que essas expectativas não devem ser frustradas pela insegurança de uma liderança fraca e com medo de mudanças.

Ainda para Boog (2008), aplicar uma pesquisa de clima e obter resultados e não usar é o maior erro que uma organização pode cometer a organização vai perder sua credibilidade, tempo e dinheiro. Barros (2008), fala que com o diagnóstico dado pela pesquisa de clima vai contribuir para que a organização efetue diferentes ações como: potencializar os processos da organização, identificar os pontos críticos para balizar programas de melhoria e aperfeiçoamento e obter a sinergia dos colaboradores.

Por isso é importante planejar bem as estratégias de ação presentes e futuras na realização da pesquisa de clima, para obter os melhores resultados e realizar as melhores estratégias para melhoria do clima e conseqüentemente, na motivação dos colaboradores. (BARROS, 2008).

5. CONCLUSÃO

Este estudo buscou através de uma pesquisa bibliográfica demonstrar como a percepção dos colaboradores quanto ao clima organizacional influencia e impacta nos seus desempenhos profissionais. Diante dos argumentos expostos ao longo do trabalho, ficou claro como o clima de uma organização vai contribuir para os bons resultados e também para os ruins. Mas apresentou que o clima organizacional depende da colaboração das pessoas e, de uma atuação constante de suas lideranças e de todos os colaboradores dentro da organização, para se estabelecer de maneira favorável, apresentando melhores resultados, não apenas financeiros como também qualitativos.

Contaminados por um ambiente organizacional negativo, alguns colaboradores não dão o melhor de si, pois não esperam que serão valorizados pela organização e a organização priorizando apenas a produtividade não busca motivar os seus colaboradores. Gerando dificuldades para ambas as partes, para se avaliar e medir o clima organizacional se faz necessário planejamento, liderança ativa e estratégias focais para os problemas.

O objetivo deste estudo foi identificar se o clima organizacional move os colaborado-

res de uma empresa. Inicialmente foi discutido como objetivo os aspectos que englobam o clima organizacional como construto, e feitas análises de seus conceitos ao longo de sua construção retratando os indicadores de que influenciam nos comportamentos dentro das organizações. Foram apresentadas então as teorias motivacionais e discutidos os seus principais elementos que contribuem na motivação e as estratégias de manutenção dos comportamentos, através das principais teorias motivacionais com o objetivo de identificar comportamentos favoráveis e desfavoráveis e as influências do clima nesses comportamentos.

A última parte do estudo demonstra um comparativo entre clima organizacional e motivação, abordando a psicologia organizacional utilizando dos meios organizacionais, para avaliar o clima e controlá-lo, na busca de contribuir para a motivação dos colaboradores através da pesquisa de clima organizacional.

É esperado que o presente trabalho possa ser um ponto de partida para ainda mais pesquisas sobre o assunto abordado e que possa passar mais conhecimento aos gestores sobre uma boa manutenção do clima nos ambientes de trabalhos e na valorização do colaborador.

Referências

- BARROS, A. **A Pesquisa e Diagnostico de Clima Organizacional**. Publicado em: 10 de outubro de 2005.
- BERGAMINI, Cecília Whitaker. **Motivação nas organizações**. 5. ed. São Paulo: Atlas, 2008.
- BOOG, M. **A Pesquisa de Clima Organizacional e as Melhores Empresas para se trabalhar**. 2008
- CHIAVENATO, Idalberto. **Gerenciando pessoas**. 3. ed. São Paulo: Makron Books, 1994, p. 52-56;
- CODA, Roberto. **Como está o Clima?** In Fascículo n. 15, Programa de Profissionalização do Banco do Brasil. Brasília, 1998.
- DEWES, Fernando. **Comportamento Organizacional: temas selecionados**. Taquara: Faccat, 2007
- D'OTAVIANO, João Luís. **Pesquisa de Clima Organizacional: um estudo de caso em um laboratório farmacêutico**. Faculdade Alves Faria – ALFA. 2009. Goiânia – GO. Acesso em 13 de março de 2022.
- FLEURY, Maria Tereza Leme; SAMPAIO, Jader dos Reis. Uma discussão sobre cultura organizacional. **As pessoas na organização**. São Paulo: Gente, p. 283-294, 2002.
- GARCIA, Elisandra Manuela T. **Motivação e clima organizacional: o caso do Centro de Formação Profissional de Pedra Badejo**. 2011. 85 f. Cabo Verde, Calheta, 2011.
- GIL, A. C. **Gestão de pessoas**. São Paulo: Atlas, 2011.
- GIL, Antônio Carlos. **Gestão de Pessoas: enfoque nos papéis profissionais**. São Paulo: Atlas, 2001.
- JAMES, L. & JAMES, L. **Integrating work environment perceptions: Explorations into the measurement of meaning**. Journal of Applied Psychology, 74, p. 739- 751, 1989. KAHALE, Flávia. **Pesquisando a Motivação: A Pesquisa de Clima organizacional**. Instituto MVC, disponível em: <http://www.institutomvc.com.br/clima.htm> Acessado em: 27 de abril de 2022.
- KOLB, D.A.; RUBIN, I.M.; McINTYRE, J.M. **Psicologia organizacional: uma abordagem vivencial**. São Paulo, Atlas, 287 p. 78, 1978.
- LAWRENCE, Paul R. & LORSCH, Jay W. **O desenvolvimento de organizações: diagnósticos e ação**. São Paulo, Edgard Blücher, 1972.



- LIMA, S.M.B; ALBANO, A.G. **Um estudo sobre Clima e Cultura Organizacional na concepção de diferentes autores.** Rev. CCEI - URCAMP, v.6, n.10, p. 33-40 - ago., 2002.
- LUZ, J. P. da. **Metodologia para análise de clima organizacional: um estudo de caso para o Banco do Estado de Santa Catarina.** Florianópolis: UFSC, 2001. Acesso em: 23 de março de 2022.
- LUZ, Ricardo. **Gestão do Clima Organizacional.** 3 Ed. Rio de Janeiro: Qualitymark, 2007.
- MENEZES, Igor Gomes; GOMES, Ana Cristina Passos. **Clima organizacional: uma revisão histórica do construto.** Psicologia em Revista, v. 16, n. 1, p. 158-179, 2010. MORAN, E.; VOLKWEIN, J. **The cultural approach to the formation of organizational climate.** Human Relations, 45 (1), p. 19-47, 1992
- MOURA, Manuel Antunes V. **Clima organizacional e motivação dos funcionários da Alfândega da Praia.** 2013. p. 97. Cidade da Praia, 2013.
- OLIVEIRA, Anderson Muniz. **A influência do clima organizacional na motivação dos servidores da Fundação Alfredo da Matta.** 2008. 77 f. Dissertação (Mestrado) – Escola Brasileira de Administração Pública e de Empresas, Fundação Getúlio Vargas, Rio de Janeiro, 2008.
- PEREIRA, Rodrigo Brasil. **Motivação e satisfação no trabalho dos Policiais Militares do 32º batalhão da Polícia Militar de Minas Gerais.** 2013. Fundação João Pinheiro. Belo Horizonte – MG.
- PUENTE-PALÁCIOS, Katia Elizabeth. **Abordagens teóricas e dimensões empíricas do conceito de clima organizacional.** Revista de Administração da Universidade de São Paulo, v. 37, n. 3, 2002.
- PUENTE-PALÁCIOS, Katia Elizabeth. **Influência das características pessoais e ambientais na avaliação do clima social do trabalho.** Revista de Administração da Universidade de São Paulo, v. 30, n. 3, 1995.
- ROBBINS, Stephen Paul. **Fundamentos do comportamento organizacional.** 8. ed. São Paulo: Pearson Education do Brasil, 2009. 31
- ROBBINS, S. P.; JUDGE; T. A.; SOBRAL, F. **Comportamento Organizacional.** 14ª. ed. São Paulo: Pearson Prentice Hall, 2010.
- ROMUALDO, Jenifer Soares. **Motivação nas organizações. Portal Educação.** 2011. Acesso em: 23 de março de 2022.
- SCHNEIDER, B.; REICHERS, A. **On the etiology of climates. Personnel Psychology,** 36 (1), p.19-39, 1983.
- SOUZA, Edela Lanzer. P. **Clima e cultura organizacionais: como se manifestam e como se manejam.** São Paulo: Edgard Blücher, 1978.
- TACHIZAWA, T. FERREIRA, V. C. P.; FORTUNA, A. A. M. **Gestão com Pessoas: uma abordagem as estratégias de negócios.** 4 ed. Rio de Janeiro. FGV, 2001
- XAVIER, R. **Gestão de Pessoas na prática: os desafios e as soluções.** São Paulo: Gente, 2006.
- ZANELLI, J. C.; ANDRADE, J. E. B.; BASTOS, A. V. B. **Psicologia, organizações e trabalho no Brasil.** Porto Alegre: Ed.: Artmed, 2004

CAPÍTULO 29

O CLIMA ORGANIZACIONAL E SUA INFLUENCIA NA QUALIDADE DE VIDA DO TRABALHO

*THE ORGANIZATIONAL CLIMATE AND ITS INFLUENCE ON THE
QUALITY OF WORK LIFE*

Fabiana da Silva Melo¹

¹ Acadêmica de psicologia, Faculdade Pitágoras, São Luís -Maranhão

Resumo

Atualmente as organizações estão passando por várias modificações, onde a competitividade e novas tecnologias do trabalho têm lugar assegurado nas análises das pessoas que estudam o sistema organizacional das empresas. Diante do problema apresentado, a pesquisa tem como objetivo geral apontar a contribuição da psicologia organizacional como ferramenta no ambiente organizacional para melhorar o funcionamento do ambiente de trabalho e a produtividade dos colaboradores. dando continuidade os objetivos específicos serão: apresentar noções introdutórias sobre o clima organizacional, apresentar noções introdutórias sobre o clima organizacional e definir sua importância e vantagens e desvantagens. a pesquisa qualitativa descritiva buscou esclarecer através de sites como scielo, pepsic. neste trabalho foi levado em consideração livros e artigos publicados entre os anos de 2015 a 2021. Através da pesquisa bibliográfica realizada constatou-se que as organizações buscam cada vez mais alcançar a excelência no atendimento. as organizações permitem satisfazer as diferentes necessidades dos indivíduos como emocionais e econômicas intelectuais.

Palavras-chave: clima organizacional. Motivação. Emoção. Empresa.

Abstract

Currently, organizations through companies that study the organizational system and new technologies of workplace in organizations are studying companies that study place. the organizational climate depends a lot on the conditions, the structure of the organizational culture, the choice of leadership, the evaluation, and the team. given the problem presented, the research has as general objective to point out the contribution of organizational psychology as a tool in the organizational environment to improve the functioning of the work environment and the productivity of employees. Faced with the organizational problem presented, the research has as its organizational objective the contribution of psychology as a general tool in the environment to improve the functioning of the work environment and the productivity of employees. giving the planned objectives will be presented: it will not present the organizational climate, it will present preliminary notions about the organizational climate and the benefits and the introduction in its change and it will define its arrival and other organizational benefits. descriptive qualitative research sought to clarify through sites such as scielo, pepsic. In this work, books and articles published between the years 2015 and 2021. through the bibliographic research carried out, it was found that organizations are increasingly seeking to achieve excellence in service. organizations make it possible to satisfy the different needs of individuals, such as emotional and economic, intellectual.

Keywords: organizational climate. Motivation. Emotion. Company

1. INTRODUÇÃO

Atualmente as organizações estão passando por várias modificações, onde a competitividade e novas tecnologias do trabalho têm lugar assegurado nas análises das pessoas que estudam o sistema organizacional das empresas. Essas transformações determinam um avanço tecnológico e científico que causam mudanças de valores, conceitos e quebra de paradigmas que orientam grande parte da empresa.

O clima organizacional depende muito das condições econômicas, da estrutura e da cultura organizacional, dando oportunidades de participação pessoal, da escolha da equipe, da liderança, da avaliação e remuneração. Mas, para que a organização consiga alcançar seus objetivos com bons resultados, não adianta ter apenas recursos, é preciso também que as pessoas que trabalham nela saibam administrá-los. Para alcançar um bom desempenho nos cargos almejados, as pessoas devem ter competência suficiente na administração de uma empresa e que estejam satisfeitas ou motivadas para o trabalho.

O clima existente nas organizações estabelece relação direta com a questão motivacional, como de costume. Vale a pena dizer que quando há baixa motivação entre as pessoas, seja por frustração de algumas necessidades por uma falta de entrosamento do grupo ou por outros motivos, o clima organizacional tende a ser ruim, podendo gerar um ambiente hostil, pessoas se comportam de maneira agressiva, demonstrando desinteresse pelo trabalho e pelos outros, apatia, depressão, tendo assim o baixo rendimento na empresa. Diante disso surge a seguinte pergunta:

O clima organizacional influencia no ambiente de trabalho, com relação a produtividade?

Diante do problema apresentado, a pesquisa tem como objetivo geral apontar a contribuição da psicologia organizacional como ferramenta no ambiente organizacional para melhorar o funcionamento do ambiente de trabalho e a produtividade dos colaboradores. Dando continuidade os objetivos específicos serão: Apresentar noções introdutórias sobre o clima organizacional, apresentar noções introdutórias sobre o clima organizacional e definir sua importância e vantagens e desvantagens.

2. NOÇÕES INTRODUTORIAS SOBRE O CLIMA ORGANIZACIONAL

O clima organizacional está ligado a motivação dos colaboradores. Diante dessa questão e pertinente trabalhar essa questão nas empresas para que os colaboradores tenham uma motivação elevada. Como, no trabalho, a necessidade de ordem superior depende muito de outras pessoas, especialmente de algumas que ocupam escalas hierárquicas superiores, torna-se importante compreender a natureza do ajustamento ou desajustamento das pessoas.

A pessoa é capaz de enfrentar as demandas da vida e das situações no ambiente de



trabalho quando são avaliadas de uma maneira saudável e precisa. O ambiente de trabalho quando altamente estressante causa sérios danos nos funcionários atingindo diretamente no seu rendimento, e na sua vida pessoal fora da empresa.

à cultura organizacional significa um conjunto de crenças, expectativas e valores um fator de interação e relacionamento típico de determinada organização. Cada organização é um sistema complexo e humano, com características próprias, com valores específicos (SPECTOR, 2002, p.5).

Os colaboradores que compactuam com a cultura da organização tendem a levá-la ao crescimento. Vale ressaltar que a cultura influencia colaboradores assim como e por eles influenciada.

o clima organizacional está intimamente relacionado com a motivação dos membros da organização. Quando a motivação dos funcionários é alta, o clima organizacional tende a ser alto, proporcionando a satisfação das pessoas em termos interpessoais. O ambiente de tarefa dessas organizações é calmo, e há a colaboração de todos para a produção da equipe. (REGATO, p.148, 2016).

O clima nas organizações tende a melhorar de uma forma significativa em uma empresa na qual os funcionários são valorizados e respeitados. Gerando um clima satisfatório onde o funcionário tende a ter um bom rendimento na função concebida.

Luiz (2003) observa que o clima organizacional envolve valores, atitudes e padrões de conduta que afetam a maneira como as pessoas se relacionam umas com as outras e com a própria organização. O autor ainda acrescenta que nas melhores empresas para se trabalhar, anualmente divulgadas em pesquisa, a preocupação com o gerenciamento de um bom clima de trabalho é alta.

De acordo com Chiavenato (2004, p. 117) "a cultura é pesquisada tanto sendo da organização, como da sociedade em geral, expondo que qualquer funcionário da

Pode-se dizer que a cultura está relacionada com a forma que a empresa age nos negócios e também como se relaciona com os clientes e funcionários (RACHEL; SALOMÃO, 2015).

De acordo com Campos (2016, p. 143) a organização pode ser parte fundamental para modificar e perpetuar a cultura, está sendo passada de geração para geração".

Campos (2016.p:142) Afirma que o modo como o homem interagem com o meio modificando sem destruí-lo e aprova de seu compromisso com o coletivismo, o que sugere transformações, mas não uma mudança total de paradigma esse aspecto pode ser utilizado para explicar que as organizações conseguem manter a identidade porque o homem não perdeu a sua identidade. Valores e crenças humanas estão presentes nas organizações que só tem vida a partir do trabalho humano.

Com forme Regato (2016, p. 149), no trabalho, as necessidades de ordem superior dependem muito de outras pessoas, especialmente de algumas que ocupam escalas hierárquicas superiores, torna-se importante compreender a natureza do ajustamento ou

desajustamento das pessoas.

A pessoa é capaz de enfrentar as demandas da vida e das situações no ambiente de trabalho quando são avaliadas de uma maneira saudável e precisa.

Para iniciar, é preciso pontuar do que se trata uma organização. Essa que surgiu mediante a Revolução Industrial e suas vertentes inovadoras no que remetia a uma empresa mais organizada em setores produtivos, administrativos e pessoal.

As organizações fazem parte da configuração atual da nossa sociedade e surgem com a chegada da Revolução Industrial, que modificou a forma de produção. Se antes as relações se estabeleciam por meio de trocas, após a Revolução Industrial começam a aparecer estruturas formais de produção. (BERTOLDI 2013, p. 19).

Tornava-se um sistema mais organizado no que induzia à inovação tecnológica, e de gestão de pessoa, relacionando com a necessidade de aderir a metodologias que interligassem os setores de forma mais produtiva e contínua. Ao invés de uma análise mais específica, ou seja, individual, a empresa agora é vista como um todo, setores ou departamentos que precisavam agir de forma conjunta para obter resultados, o que hoje se chama de organização.

3. A CULTURA ORGANIZACIONAL

Segundo Campos (2016, p. 151) “o ambiente de trabalho quando altamente estressante causa sérios danos nos funcionários atingindo diretamente no seu rendimento, e na sua vida pessoal fora da empresa”.

De acordo com Regato (2016, p. 150) um “clima agradável e fundamental para trabalhar independentemente do tamanho da empresa ou rumo de negócios”. O clima agradável e fundamental para a produtividade da equipe para o alcance de bons resultados.

Para Regato (2016, p. 151) um dos pontos que pode apresentar melhoria no clima organizacional seria “criar um ambiente de confiança entre gerencia e colaboradores”. A ideia principal é um ambiente confiável e o envolvimento entre funcionários. Valorizar os colaboradores envolvendo-os em treinamentos e palestras para melhor aperfeiçoamento fomentando uma concorrência saudável.

Segundo Regato (2016, p. 150) “paralelamente ao ouvir o colaborador, há de ser criados meios de avaliação para que se possa colher informações verdadeiras sobre as pessoas, seus intercâmbios e sua produção”.

A cultura organizacional significa um conjunto de crenças e valores, um nível de interação e relacionamento típicos de determinada organização. As organizações cada uma tem um sistema complexo e humano, com características próprias, com suas próprias culturas e com um sistema de valores específico.



Os colaboradores que pactuam com a cultura da organização tendem a levá-lo ao crescimento. Vale ressaltar que a cultura influencia colaboradores assim como e por eles influenciada. (REGATO, 2016, p. 9).

O clima organizacional está ligado com a motivação dos colaboradores da organização. Quando a motivação dos funcionários é alta, o clima organizacional tende a ser alto, proporcionando a satisfação das pessoas em termos interpessoais. O ambiente de tarefa dessas organizações é calmo, e há colaboração de todos para a tarefa da equipe.

Apontar a contribuição da psicologia organizacional como ferramenta no ambiente organizacional para melhorar o funcionamento do ambiente de trabalho e a produtividade dos colaboradores. O clima organizacional está ligado a motivação dos colaboradores. Diante dessa questão é pertinente trabalhar essa questão nas empresas para que os colaboradores tenham uma motivação elevada.

Os estudos realizados apontam que a mudança organizacional virou um tema rotineiro nos manuais específicos para o estudo da organização. As mudanças hoje são mais que obrigatórias, devido ao processo de globalização. As informações a todo o tempo compartilhadas e exigem novos aprendizados, comportamentos e tendências nos meios de produção.

O conceito de clima organizacional revela o efeito do ambiente sobre a motivação dos participantes, influencia o estado motivacional das pessoas e é por elas influenciado. Uma vez sabendo que o clima da organização, bem como sua própria existência, depende do investimento nas pessoas que nela atuam, e justamente com elas que se deve trabalhar em prol do desenvolvimento organizacional. A variabilidade humana, porém, é muito grande e quase sempre demanda um complexo trabalho. As aptidões, os interesses e as realidades variam, assim como os padrões de comportamentos, de comportamento o que justifica o estudo prioritário das pessoas para um conhecimento aprofundado das organizações.

Como, no trabalho, as necessidades de ordem superior dependem muito de outras pessoas, especialmente de algumas que ocupam escalas hierárquicas superiores, tornam-se importante compreender a natureza do ajustamento ou desajustamento das pessoas (REGATO, 2016, p. 149).

O reajuste como outras características de personalidade, varia de pessoa para pessoa em relação ao próprio indivíduo, conforme o momento que esteja vivendo; e de suma relevância considerar que sempre ouvir os funcionários traduz uma situação verdadeira.

4. O PAPEL DO PSICOLOGO NAS ORGANIZAÇÕES

Para contextualizar ainda mais efetivamente a relação da psicologia com as organizações, apesar de isso ter ficado claro quando se fala em psicologia organizacional e sua área de atuação, é importante também citar como o profissional, no caso, o psicológico, age nessa perspectiva histórica e evolutiva.

Com isso, são necessárias vertentes quanto a sua atuação, pois como afirma Bertoldi (2013, p. 28) “sua atuação pode acontecer de forma individual ou em equipe multiprofissional, realizando atividades onde quer que se deem as relações de trabalho, sejam elas nas organizações sociais formais ou nas informais”. Com uma visão geral, o psicólogo é o profissional que atribui a análise individual e coletiva dos envolvidos, não é realizada de qualquer maneira, é feito através de técnicas e habilidades desenvolvidas por grandes estudiosos da área. Pois como completam Silva e Tolfo (2014, p. 22): “O psicólogo contribui com conhecimento, métodos e com técnicas sobre como gerir as pessoas e os processos organizacionais”. A gestão de pessoas sempre se dará como destaque nessa situação, pois o comportamental dos trabalhadores diz respeito exatamente a isso, em como eles agem dentro das organizações e/ou empresas.

Para completar ainda sobre a atuação do psicólogo nas organizações, agora considerando principalmente as habilidades e técnicas, Silva e Tolfo (2014) ainda apontam:

Enfim, a ação, focada no que deve ser mantido e no que deve ser alterado, a partir da realização de um diagnóstico organizacional, entendido como conjunto de ferramentas que permitem caracterizar os processos conforme os seus participantes, é fundamental. As pesquisas sobre clima, os levantamentos de necessidades de educação e a avaliação de desempenho são exemplos de instrumentos que, quando somados a outros que permitam avaliar de forma ampla a Qualidade de Vida no Trabalho dos trabalhadores, poderão contribuir para maior satisfação, comprometimento, motivação e relações mais saudáveis nas organizações (SILVA; TOLFO, 2014, p. 22).

Ou seja, como colocado anteriormente, é preciso identificar o problema, para então analisá-los e por fim agir em cima dele, isso tudo com base nas técnicas atribuídas ao profissional e seus conhecimentos da área, que também são baseadas no desenvolvimento organizacional e valorização do capital humano.

Com isso, levanta-se enfim a relação com o clima organizacional, no que se baseia o oportunismo profissional, falado dessa forma, por conta da necessária valorização do trabalhador, para somar de forma positiva na qualidade de vida deles, exemplificando em como um harmonioso ambiente de trabalho influencia também na produtividade e é uma forma de valorizar o CH.

5. RELAÇÃO DO CLIMA ORGANIZACIONAL COM A GESTÃO DE PESSOAS: ASPECTOS EMOCIONAIS E SOCIAIS

Quando se fala em clima organizacional, inevitavelmente uma concentração quanto a gestão de pessoas se enquadra, isso porque essa relação é histórica e pontual, visto que para haver clima, é necessário um componente que são as pessoas, e nesse sentido, a hominização, comportamento, relacionamento dentro das organizações dão afirmação a esse envolvimento temático.

Enfatizando ainda mais essa concentração conceitual, Vieira et al. (2014, p. 3): afirmam: “os conceitos de comportamento organizacional precisam refletir condições situ-



acionais ou contingenciais, ou seja, fatores que moderam a relação entre duas ou mais variáveis e aprimoram esta relação”. Direcionando isso de forma geral, diz respeito ao convívio, a relação das pessoas envolvidas. Reflete-se o quanto as condições internas e externas afetam no clima organizacional e conseqüentemente na gestão de pessoas, que parte do pressuposto relativo a essa interferência pessoal e coletiva.

Dessa forma, Gil (2010 apud VIEIRA et al., 2014, p. 03) colocam sobre a GP: “Gestão de Pessoas é a função gerencial que visa à cooperação das pessoas que atuam nas organizações para o alcance dos objetivos tanto organizacionais quanto individuais”. Existe uma correlação no que é coletivo e individual quando se trata de GP, isso porque as ações em grupo, são uma relação do que é exposto pelo indivíduo. Nesse sentido, tanto posições externas como internas devem ser levadas em conta, dessa forma, fica clara a posição psicológica no sentido emocional do saber lidar e interferir nessas relações que fazem menção ao clima organizacional, junto de também entender do que se trata de GP. Pois como afirmam Oliveira et al. (2012, p. 2): “É importante para toda empresa ter funcionários que trabalhem em harmonia para que esta colha resultados positivos, portanto, os departamentos precisam trabalhar unidos para que a empresa consiga obter sucesso”.

Levando esses conceitos para a vertente direta do estudo, Vieira et al. (2014) completam:

A pesquisa do clima organizacional oferece grande oportunidade aos colaboradores de expressarem seus pensamentos, sentimentos e atitudes em relação aos seus empregadores. O diagnóstico deve ater-se mais aos aspectos internos e menos aos aspectos ambientais, extrínsecos à organização (VIEIRA et al., 2014, p. 3).

Quando a empresa ou organização passa a valorizar de forma concreta seu capital humano e aceitar a importância da GP junto do que remete ao clima organizacional, ela também abre condições para outros pontos pessoais, no que diz respeito ao indivíduo que faz parte do grupo, como cita os autores, pensamentos, atitudes, sentimentos e o emocional. Assim, entender tais reconhecimentos como potenciais competências, também fortalece o desenvolvimento empresarial e organizacional. Isso tudo deve ser realizado por profissional capacitado, e ao colocar o emocional como uma questão a ser trabalhada, a psicologia adentra nessa questão analítica.

O penúltimo fator colocado pelos autores Vieira et al. (2014) é a motivação, onde Chiavenato (2008) complementa:

A motivação de determinados comportamentos pode ser provocada através do ambiente organizacional que representa algumas propriedades [...] o Clima Organizacional contém a importância no que diz respeito à influência de motivar as pessoas, seus desempenhos e satisfação do trabalho (CHIAVENATO, 2008 apud OLIVEIRA et al., 2012, p. 3).

Essa é literalmente uma vertente voltada para o clima organizacional. Para os autores, são definições internas e externas para direcionamento comportamental, ou seja, um estímulo, seja de qualquer tipo, apresentando diferença de intensidade para cada pessoa, ou mesmo afirmar que algo pode ser motivador para uma pessoa e para outra não na mesma intensidade.

Por fim, a resistência a mudança, o ser humano por natureza tende a se fazer resistente a qualquer tipo de mudança, porém, se torna inevitável, visto que somos seres sociais que estão expostos a todo tipo de pessoa e personalidades, o que também sugere aprendizagem que de uma forma ou de outra mudam o pensamento ou comportamento do homem, para isso, além das relações sociais, o ambiente também sujeita o ser humano a essas mudanças, sendo realizadas de formas diferentes para cada pessoa.

Todos esses fatores que são considerados influenciadores no clima organizacional, deixa claro sua importância para o desenvolvimento da empresa ou organização, porém mais que isso, fala muito da individualidade das pessoas, sempre que um fator se apresenta, a personalidade, o pessoal, o emocional de cada um é o que conta na hora de agir ou reagir.

Com isso, Oliveira et al. (2012) completam:

O Clima Organizacional trata-se do ambiente interno de uma empresa, incluindo subordinados, supervisores e direção. O relacionamento entre as pessoas do trabalho deve ser saudável para que a empresa também esteja com saúde, este assunto está ligado diretamente com a satisfação do trabalhador e seus resultados na corporação. (OLIVEIRA et al., 2012, p. 2).

O ponto primordial do clima organizacional é o relacionamento social e interpessoal de todos os envolvidos, levando em conta todos os fatores colocados anteriormente, são esperados que todos esses fatores sejam devidamente controlados, sendo isso feito, caso haja divergências ou negligência que prejudique o grupo, analisados por um profissional que tenha capacidade e habilidade para gerar um clima organizacional favorável para a organização, é onde entra o trabalho da psicologia e conseqüentemente do psicólogo.

Pois como ainda afirmam os autores citando Maximiano (2010):

Clima organizacional é o nome dado para o produto dos sentimentos. Os sentimentos e as percepções que estão ligadas a realidade objetiva da organização são: satisfação, insatisfação e indiferença, sendo que esses sentimentos e percepções são afetados por todos os componentes, desde o local físico até os objetivos. Tudo influencia na maneira como as pessoas se sentem em relação à empresa (MAXIMIANO, 2010 apud OLIVEIRA et al., 2012 p. 4).

Um bom relacionamento traz satisfação das pessoas com seu ambiente de trabalho. com um bom processo de comunicação funciona de modo aberto, e comum ocorrer certa quantidade de ruído, perturbação indesejável que tende a distorcer ou alterar de maneira distorcida da mensagem transmitida.

Segundo Campos (2015, p. 156) "barreira pessoais discorrem das limitações, emoções e valores de cada pessoas timidez excessiva, fragilidade, rispidez, insegurança entre outros".

Como, no trabalho, as necessidades de ordem superior dependem muito de outras pessoas, especialmente de algumas que ocupam escalas hierárquicas superiores, torna-se importante compreender a natureza do ajustamento ou desajustamento das pessoas. A pessoa é capaz de enfrentar as demandas da vida e das situações no ambiente de tra-

balho quando são avaliadas de uma maneira saudável e precisa.

O ambiente de trabalho quando altamente estressante causa sérios danos nos funcionários atingindo diretamente no seu rendimento, e na sua vida pessoal fora da empresa.

A mudança organizacional virou um tema rotineiro nos manuais específicos para o estudo da organização. As mudanças hoje são mais que obrigatórias, devido ao processo de globalização. As informações a todo o tempo compartilhadas exigem novos aprendizados, comportamentos e tendência nos meios de produção. O que preocupa o ambiente de trabalho e as pessoas nele inserida. O homem tem uma adaptação tão rápida quanto tem sido a mudança do seu ambiente.

Esse estudo sobre a psicologia organizacional tem como função compreender o clima organizacional, ajustando-o para que possa haver melhoria nas empresas, gerando assim um clima agradável para os colaboradores, assim tendo um bom rendimento, o clima organizacional está intimamente relacionado com a motivação dos membros da organização.

Sendo assim o estudo é essencial para adotar medidas preventivas dos problemas no clima organizacional que uma vez estalado pode gerar vários danos nas empresas como baixo rendimento dos colaboradores atrito entre os setores e prejuízo com a falta de produção.

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Através da pesquisa bibliográfica realizada constatou-se que as organizações buscam cada vez mais alcançar a excelência no atendimento. As organizações permitem satisfazer as diferentes necessidades dos indivíduos como emocionais e econômicas intelectuais. No capítulo um foi discutido sobre noções introdutórias do clima organizacional. E no três sobre a cultura organizacional, e o terceiro e sobre o papel do psicólogo nas organizações.

Diante da problemática estabelecida nas organizações por conta do clima organizacional, quando a motivação entre as pessoas, seja por frustrações de algumas necessidades por falta de entrosamento do grupo ou por outros motivos, o clima organizacional tende a ser ruim podendo gerar um ambiente hostil, pessoas se comportam de maneira agressiva, demonstrando um desinteresse pelo trabalho e pelos outros, apatia, depressão tendo assim o baixo rendimento na empresa.

De acordo com a pesquisa feita através de livros e sites, constatou-se que paralelamente ao ouvir o colaborador, há de se criar meios de avaliação para que possa colher informações verdadeiras sobre as pessoas e seus intercâmbios e sua produção. Os estudos apontam que a mudanças organizacionais virou um tema rotineiro nos manuais específicos para o estudo da organização.

Esse estudo sobre a psicologia organizacional tem como função compreender o clima organizacional, ajustando-o para que possa haver melhoria nas empresas, gerando as-

sim um clima agradável para os colaboradores, assim tendo um bom rendimento, o clima organizacional está intimamente relacionado com a motivação dos membros da organização.

Referências

ÁVILA, Lucas Veiga. STECCA, Jaime Peixoto. **GESTÃO DE PESSOAS**. Santa Maria: Universidade Federal de Santa Maria, Colégio Politécnico; Rede e-Tec Brasil, 2015.

AVONA, Marcia Eloisa. **Gestão de Pessoas**. Editora e distribuidora educacional S.A, Londrina: 2015.

BEDANI, Marcelo. Clima organizacional: investigação e diagnóstico: estudo de caso em agência de viagens e turismo. **Psicologia para América Latina**, n. 7, p. 0-0, 2006.

BERTOLDI, Alexandra Danuza. **Psicologia organizacional e do trabalho**. Indaial: Uniasselvi, 2013.

CAMPOS, Daniel Corrêia. **Atuando em Psicologia do Trabalho, Psicologia**

CHANLAT, Jean François. **O indivíduo na organização**- V.II. Rio de Janeiro. Atlas. 1994

CHIAVENATO, Adalberto. **Princípios da Administração: O Essencial em Teoria Geral da Administração** . Rio de Janeiro . Editora Elsevier. 2006.

CRPSP - Conselho Regional de Psicologia de São Paulo. **Psicologia Organizacional e do Trabalho**. São Paulo, 2016.

DUTRA, Ademar. **GESTÃO ESTRATÉGICA DE PESSOAS: LIVRO DIDÁTICO**. Design instrucional Carmelita Schulze. – 2. ed. rev. e ampl. / por Alessandra de Oliveira, Dâmaris de Oliveira Batista da Silva, Vanderlei Brasil, Viviane Bastos. – Palhoça: UnisulVirtual, 2014.

ECHEVERRIA, Evandro Luiz. SILVA, Stela Marques Echeverria. CREPALDI, Maria de Lourdes Silva. SIQUEIRA, Daniel M. Rodrigues. GESTÃO DO CONHECIMENTO E VALORIZAÇÃO DO CAPITAL HUMANO NAS ORGANIZAÇÕES. **Revista FAIPE**, v. 2, n. 2, 2012.

Former Chief of Andersen Worldwide Lawrence Weinbach dies at, disponível em: <https://www.wsj.com/articles/larry-weinbach-oversaw-fast-growth-at-andersen-worldwide-11589463766>. Acesso em 01 maio de 2022.

GIOVELLI. Grazielly Rita Marques; CALVETTI. Prisca Ucker; BEVILACQUA. Solon. **Manual de Gestão de Pessoa e RH**. Ed. DCL; São Paulo: 2012.

KLEIN, Leander L.; PEREIRA, Breno AD; LEMOS, Ricardo B. Qualidade de vida no trabalho: parâmetros e avaliação no serviço público. **RAM. Revista de Administração Mackenzie**, v. 20, 2019.

MARQUES, Fernanda. **Gestão de Pessoas: fundamentos e tendências**. Brasília: DDG/ENAP, 2015.

MARRAS, Jean Pierre. **Administração de Recursos Humanos: do operacional ao estratégico**. 14. ed. São Paulo: Saraiva, 2011.

MOTTA, Diego. OLIVEIRA, Halysom Antunes de. **A VALORIZAÇÃO DO CAPITAL HUMANO COMO DIFERENCIAL PARA O SUCESSO DAS ORGANIZAÇÕES**. Curso de Engenharia de Produção da Faculdade Capivari. Santa Catarina, 2019.

OLIVEIRA, Daniele de. CARVALHO, Roberto José. ROSA, Adriano Carlos Moraes. **Clima Organizacional: Fator de Satisfação no Trabalho e Resultados Eficazes na Organização**. IX SEGeT – Simpósio de Excelência em Gestão e Tecnologia, 2012.

Organizacional e Recursos Humanos. Rio de Janeiro. LTC, 2016.

PEREIRA, Nathália Lopes. CRUZ, Sarah Aparecida da Cruz. **O PAPEL DO PSICÓLOGO NAS ORGANIZAÇÕES**. ICHTHYS Instituto, vinculado a Faculdade Vicentina de Curitiba. MBA Gestão Estratégica de Pessoas,

Grupo Unis. Curitiba/PR, 2014.

PEREIRA, Nathália Lopes. CRUZ, Sarah Aparecida da Cruz. **O PAPEL DO PSICÓLOGO NAS ORGANIZAÇÕES**. ICHTHYS Instituto, vinculado a Faculdade Vicentina de Curitiba. MBA Gestão Estratégica de Pessoas, Grupo Unis. Curitiba/PR, 2014.

PINHEIRO, Leticia Ribeiro Souto. MARIO, Chaiana Luciana. GIACOMINI, Marta. A ATUAÇÃO DO PSICÓLOGO ORGANIZACIONAL E DO TRABALHO NO NORTE DO RIO GRANDE DO SUL. PERSPECTIVA, **Erechim. v.36, n.136, p.123-132, dezembro/2012.**

PINHEIRO, Leticia Ribeiro Souto. MARIO, Chaiana Luciana. GIACOMINI, Marta. A ATUAÇÃO DO PSICÓLOGO ORGANIZACIONAL E DO TRABALHO NO NORTE DO RIO GRANDE DO SUL. PERSPECTIVA, **Erechim. v.36, n.136, p.123-132, dezembro/2012.**

REGATO, Vilma Cardoso . **Psicologia nas Organizações**. - .4 ed.(Reimpr.). Rio de Janeiro. LTC, 2016.

SILVA, Liliâne Valadares da. MEDRADO, Luana Oliveira. SOUZA, Neusa Regina Paulino Queiroz. **A INFLUÊNCIA DA VALORIZAÇÃO DO CAPITAL HUMANO NAS ORGANIZAÇÕES**. Faculdade Católica de Anápolis. Gestão de Pessoas e Psicologia Organizacional. ANÁPOLIS 2015.

SILVA, Narbal. TOLFO, Suzana da Rosa. **Psicologia organizacional**. 3. ed. – Florianópolis: Departamento de Ciências da Administração/ UFSC, 2014.

SPECTOR, Paulo. **Psicologia nas Organizações**. São Paulo: Saraiva. 2012.

TONETTO, Aline Maria. AMAZARRAY, Mayte Raya. KOLLER, Sílvia Helena. GOMES, William Barbosa. **PSICOLOGIA ORGANIZACIONAL E DO TRABALHO NO BRASIL: DESENVOLVIMENTO CIENTÍFICO CONTEMPORÂNEO**. Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, Brasil. Psicologia & Sociedade; 20 (2): 155-164, 2008.

VIEIRA, Sonia Regina Medeiros. **GESTÃO DE PESSOAS: FATORES QUE INTERFEREM NO CLIMA ORGANIZACIONAL DO SERVIÇO DE NUTRIÇÃO E DIETÉTICA DO (HU) HOSPITAL UNIVERSITÁRIO POLYDORO ERNANI DE SÃO THIAGO DA UFSC**. XIV COLÓQUIO INTERNACIONAL DE GESTÃO UNIVERSITÁRIA – CIGU. A Gestão do Conhecimento e os Novos Modelos de Universidade. Florianópolis – Santa Catarina – Brasil 3, 4 e 5 de dezembro de 2014. ISBN: 978-85-68618-00-4

CAPÍTULO 30

TDAH EM ADULTOS COM EPILEPSIA: POSSÍVEIS INTERVENÇÕES PELA TERAPIA COGNITIVO- COMPORTAMENTAL

*ADHD IN ADULTS WITH EPILEPSY: POSSIBLE INTERVENTIONS BY
COGNITIVE-BEHAVIORAL THERAPY*

Flávia Danielle Simas Costa¹

¹ Acadêmica de psicologia, Faculdade Pitágoras, São Luís -Maranhão

Resumo

O presente estudo acadêmico, traz como problemática norteadora como a Terapia Cognitivo Comportamental (TCC) pode atuar em casos de Transtornos de Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH), para tanto, buscou-se obter respostas para o objetivo geral que é o de conhecer as possíveis intervenções da TCC nos casos de TDAH em adultos epiléticos, para alcançá-lo seguiram-se os objetivos específicos de Verificar qual a prevalência do TDAH em adultos com epilepsia, o de Investigar quais as comorbidades que mais afetam os pacientes epiléticos com TDAH e por fim, descrever as possíveis intervenções que a TCC faz para a qualidade de vida desses pacientes, a metodologia aplicada é uma revisão bibliográfica, onde foram pesquisados livros, dissertações e artigos científicos selecionados através de busca nas seguintes bases de dados: as plataformas do Google acadêmico, PubMed, Scielo, PePsic, assim como fontes secundárias por meio de livros, o período dos artigos pesquisados foram os trabalhos publicados nos últimos 10 anos, ou seja, de 2011 a 2021. Os resultados encontrados demonstram que há um índice considerável de prevalência de TDAH em adultos epiléticos, tais pacientes possuem comorbidades que vem associadas, sendo a mais comum a depressão e existem técnicas específicas da abordagem da TCC que são utilizadas para a melhoria da qualidade de vida dos pacientes. Conclui-se a necessidade de pesquisas futuras voltadas para identificar as causas da prevalência de TDAH em tais adultos e a maior disseminação de informação a respeito da temática e de como buscar auxílio profissional.

Palavras-chave: Transtorno de *déficit* de Atenção e Hiperatividade, Epilepsia, Terapia Cognitivo-Comportamental.

Abstract

The present academic study brings as a guiding problem how Cognitive Behavioral Therapy (CBT) can act in cases of Attention Deficit Hyperactivity Disorder (ADHD). the possible interventions of CBT in cases of ADHD in epileptic adults, in order to achieve it, the specific objectives of Checking the prevalence of ADHD in adults with epilepsy, Investigating which comorbidities most affect epileptic patients with ADHD and Finally, to describe the possible interventions that CBT makes for the quality of life of these patients, the methodology applied is a bibliographic review, where books, dissertations and scientific articles were searched through a search in the following databases: Google platforms academic, PubMed, Scielo, PePsic, as well as secondary sources through books, the period of the articles searched were the published works. the last 10 years, that is, from 2011 to 2021. The results found show that there is a considerable rate of prevalence of ADHD in epileptic adults, such patients have associated comorbidities, the most common being depression and there are specific techniques of CBT approach that are used to improve patients' quality of life. It is concluded that future research is needed to identify the causes of the prevalence of ADHD in such adults and the greater dissemination of information on the subject and on how to seek professional help.

Keywords: Attention Deficit Hyperactivity Disorder, Epilepsy, Cognitive-Behavioral Therapy

1. INTRODUÇÃO

O Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH) não acomete apenas o público infanto-juvenil, atinge também os adultos, e o diagnóstico pode ocorrer de forma tardia, às vezes associada a uma comorbidade, como é o caso da Epilepsia, ressalta-se que os índices chegam a ser inclusive, consideráveis da prevalência do TDAH em adultos epiléticos.

Devido esse número expressivo dessa prevalência, tal pesquisa acadêmica demonstrou a relevância em estudar adultos que possuem os dois transtornos, haja vista que ambos afetam a qualidade de vida dos sujeitos que são acometidos por elas, outro fato, é que o presente estudo também servirá de arcabouço teórico para futuros estudos, dando uma devolutiva para a sociedade.

Mediante ao cenário em questão, deu-se o problema norteador do presente trabalho acadêmico: Como a Teoria Cognitivo Comportamental (TCC) pode atuar em casos de TDAH? Para buscar as soluções viáveis, teve-se o objetivo geral de conhecer as possíveis intervenções da TCC nos casos de Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH) em adultos epiléticos.

A fim de alcançá-lo, seguiu-se os objetivos específicos, o de verificar qual a prevalência do Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH) em adultos com epilepsia, o de investigar quais os transtornos psiquiátricos que mais afetam os pacientes epiléticos com TDAH e descrever as possíveis intervenções que a Teoria Cognitivo Comportamental faz para a qualidade de vida desses pacientes.

A pesquisa optou como procedimentos metodológicos, ser de origem bibliográfica, onde foram pesquisados livros, dissertações, artigos científicos selecionados e livros que contemplem a temática, sendo que o período das literaturas pesquisadas, deu-se pelos trabalhos publicados nos últimos 11 anos, de 2011 a 2022, tendo em vista que possam ter publicações mais recentes.

2. A PREVALÊNCIA DO TRANSTORNO DE DÉFICIT DE ATENÇÃO E HIPERATIVIDADE (TDAH) EM ADULTOS EPILÉTICOS

Faz-se necessário *a priori* conceituar a Epilepsia e o Transtorno de *Deficit* de Atenção e Hiperatividade (TDAH), visando desta forma uma melhor compreensão acerca destes, sobre a Epilepsia Silva (2019), afirma que ela consiste em um distúrbio cerebral, ao qual o cérebro possui uma tendência insistente em gerar crises epiléticas, havendo desta forma interrupções não previstas no funcionamento deste, tendo como consequência a hipersensibilidade do agrupamento das células nervosas, ocasionando as convulsões ou a repentina perda de memória.

Tal autor ainda explana que as convulsões e perda de forma repentina de memória,



são os sinais mais característicos da Epilepsia que além dos agravantes físicos, existem as implicações psicossociais, cognitivas, neurobiológicas e sociais que tal transtorno desencadeia nos indivíduos acometidos por ela, sendo pertinente enfatizar que isto não depende da idade ou da área afetada do cérebro ou do tamanho do local das descargas denominadas epileptiformes.

Ainda conforme Silva (2019), erroneamente o senso comum acaba considerando que toda convulsão já é uma crise epilética e que toda crise epilética quer dizer que se trata da epilepsia, porém tal conceito não deve servir de parâmetro para um diagnóstico acerca da mesma, pois se as crises, como as convulsões e a perda de memória, forem oriundas exclusivamente por febres altas, abstinência alcoólica ou o uso de outra droga ilícita, ela não é categorizada como sendo Epilepsia.

Machado (2013, p. 19) corrobora, dizendo que para ser epilepsia ao contrário do exposto anteriormente, "deve ter pelo menos uma crise epilética estipulada pela ocorrência momentânea de sinais e de sintomas que são oriundas de uma atividade neuronal anormal do cérebro", tal autor traz a afirmativa de que 65 milhões de pessoas sofrem dessa doença a nível mundial, chegando nos países desenvolvidos a setecentos casos por cem mil indivíduos. No que se refere ao Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH), faz-se relevante explicar que em conformidade ao Manual de Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais em sua 5ª edição - DSM 5 (APA, 2014), ele pode ser classificado com sintomas das seguintes formas, predominantes de desatenção, de impulsividade/hiperatividade e por fim, combinados, ou seja, contendo tanto a desatenção quanto a impulsividade/hiperatividade.

Dando prosseguimento, Santos e Vasconcelos (2010), destacam que com relação ao que se denomina de tríade do TDAH, desatenção, impulsividade e hiperatividade, tem-se a desatenção, onde o indivíduo possui dificuldade em manter-se atento, podendo se distrair durante diálogos, gerando a falta de atenção no discurso de outras pessoas, além de não se envolver em tarefas que são tidas como sendo mais difíceis de executar e que exijam organização e atenção.

Um outro quesito pontuado da tríade, é a hiperatividade, onde os sujeitos apresentam problema em ter que se manter sentados durante um período de tempo, além de apresentar uma fala demasiada, por fim, a impulsividade que o possibilita de agir sem refletir sobre as consequências dos seus atos, além de gerar impaciência, como por exemplo, para esperar a sua vez em determinadas situações, como nos trabalhos em equipe ou em filas.

Dentre as consequências que tanto o TDAH quanto a Epilepsia podem ocasionar ao indivíduo, as mesmas podem ainda virem combinadas, ou seja, podendo ter a prevalência do Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH) nas pessoas com epilepsia (PCE), Machado (2013), explicita que a mesma chega a atingir de 12 a 39% destes, podendo inclusive alcançar o total de até 77%, sendo então um número bastante considerável e tal motivo ainda é alvo de muitas pesquisas sobre o que pode ocasionar tal relação.

Conforme Machado (2013), uma pesquisa que fora realizada nos Estados Unidos, envolvendo 720 adultos e chegou a computar a prevalência do TDAH em 4,7%, percebe-se que tal transtorno não é restrito apenas ao público infanto-juvenil e que em muitos adultos ainda persistem os sintomas, necessitando, portanto, de um tratamento específico.

Em relação ao gênero conforme Sá (2020), a prevalência é maior nos casos de TDAH no sexo masculino, sendo a proporção de 2:1 com relação ao feminino, no entanto Machado (2013), expõe que nos casos das pessoas com epilepsia, não há diferença de prevalência entre os gêneros, logo este não deve ser um dos motivos norteadores da prevalência do TDAH nos adultos epiléticos.

Como elucida Machado (2013), pacientes com epilepsia apresentam um número alto de ocorrência de distúrbios do comportamento associados, o que pode agravar o prognóstico da PCE, tornando o tratamento da epilepsia por meio de Medicação antiepilética (MAE) difícil, tendo em vista que as comorbidades acabam tirando o foco da epilepsia e sendo mais evidenciadas, o que faz os indivíduos buscarem tratamento para a comorbidade e não a Epilepsia.

A autora acima citada, explana que há de fato a suspeita diagnóstica, assim como a investigação da prevalência do TDAH em adultos epiléticos, sabe-se que o TDAH inicia na infância podendo perdurar na fase adulta, em conformidade com o que a autora Sá (2020) enfatiza, de que levantamentos em diversas culturas indicam que a prevalência do TDAH na população chega a ser de 5% das crianças e 2,5% dos adultos e Rangé (2011) ainda infere que de 50% a 65% das crianças acometidas, devem continuar com os sintomas na fase adulta.

Apesar de existirem índices que demonstrem a prevalência, ainda há dificuldade no que se refere ao diagnóstico, tendo em vista que consiste na relutância dos sujeitos em realizarem um diagnóstico ou em cogitarem na realização do mesmo, o fato, como expõe Machado (2013), é o de que há a existência da associação que envolve as doenças de origem psiquiátricas com a epilepsia, sendo que mais uma vez a epilepsia se torna secundária durante o tratamento, ou sendo associada como oriunda da doença psiquiátrica.

Alguns estudos tendem a explicar tal associação, apesar de ainda não haver um consenso entre eles sobre a origem da mesma, conforme Pimentel e Cysneiros (2017), ao dizerem que apesar de alguns estudos não comprovarem a prevalência do TDAH em PCE, os autores defendem que o fator responsável pela associação entre TDAH e Epilepsia é a presença dos Medicamentos Antiepiléticos (MAE) por ocasionarem prejuízos na atenção.

Tais autores citam um MAE o Fenobital que traz sintomas colaterais como problemas com a hiperatividade e atenção, ainda citam outros medicamentos utilizados no tratamento de PCE como a Fenitoína, Carbamazepina e ácido Valproíco como também responsáveis pelos mesmos sintomas colaterais, só que de forma mais branda. Em concordância com o já exposto, Markowski *et al.* (2021), ao enfatizarem que os adultos com epilepsia frequentemente apresentam níveis de forma variada na disfunção da atenção deve-se a diversos fatores, dentre eles, têm-se os efeitos dos MAE, como já mencionados, mas também acrescentam as crises frequentes de convulsão e as comorbidades psiquiátricas.

Ainda na defesa de qual a causa, tem-se a possibilidade dos sintomas dos adultos com TDAH serem assim como externam Pimentel e Cysneiros (2017, p.210), o resultado de combinações "de outras doenças neuropsiquiátricas, sugerindo que fatores genéticos subjacentes possam ter desempenhando um papel relevante para a prevalência e para a apresentação do TDAH", não se restringindo apenas a epilepsia.

Machado (2013), ainda propõe que a prevalência do TDAH em adultos epiléticos deve ser feita por meio de uma avaliação de forma acurada, haja vista que os sintomas nesse público, deve-se tê-los como sintomas secundários para que se tenha o diagnóstico da epilepsia o que não quer dizer que se deve deixar de considerar também os sintomas do TDAH.

Tal fato é relevante, pois os sintomas de sonolência podem ser oriundos dos medicamentos antiepiléticos ou até mesmo distúrbios cognitivos e comportamentais, já a desatenção pode ser em decorrência das crises epiléticas subclínicas, havendo então a necessidade em verificar se o indivíduo possui TDAH ou são sintomas que advêm das crises epiléticas ou dos medicamentos utilizados para o seu tratamento.

3. AS COMORBIDADES QUE PODEM ACOMPANHAR ADULTOS COM TDAH E EPILEPSIA

Dentre os transtornos que afetam as pessoas com Epilepsia e com TDAH, têm-se o Distúrbio do sono (DS), conforme Dlagalarrondo (2019), a quantidade de tempo que um indivíduo necessita para dormir varia de um sujeito para outro, sendo que uns com apenas 8 horas de sono conseguem descansar e se sentirem ativos durante o dia, já outros necessitam de mais tempo. No entanto, existem pessoas que não conseguem ter um sono de qualidade, apresentando quadros de insônia, hipersonolência, síndrome das pernas inquietas, transtornos relacionados à respiração como é o caso da apneia, parassonia, narcolepsia e odo sono-vigília do ritmo cardíaco, consistindo nos Distúrbio do sono.

No que consiste ao DS, Kalil (2017), explana que algumas pesquisas têm apontado que estes estão relacionados a delimitações neurocognitivas, no que tange a Epilepsia, as PCE de maneira frequente retratam alterações na macroestrutura do sono o que por consequência reflete na limitação da eficiência do sono, ou seja, havendo um aumento de vezes dos despertares noturnos e conforme o autor, um terço dos PCE apresentam crises convulsivas durante o sono. Já no TDAH, os indivíduos além dos despertares noturnos, apresentam insônia, atraso nas fases do sono e aumento da atividade noturna.

Outro transtorno que afeta tal público objeto da presente pesquisa, é o Transtorno do Espectro Autista (TEA) que conforme Cezar *et al.* (2020), representa o comprometimento das habilidades tanto sociais quanto comunicativa, além da presença de comportamentos estereotipados, repetitivos, sendo que o TEA conforme a intensidade, pode variar do leve até o grave, assim como do nível do desenvolvimento do sujeito e da sua idade cronológica, parte-se da hipótese de que parentes de pessoas com TEA podem ser suscetíveis genética e/ou ambiental permeado por diversos transtornos psiquiátricos.

Conforme os autores, cerca de 50% a 80% nos indivíduos com TDAH e cerca de 30% das PCE são acometidas, sendo que em um estudo realizado pelos autores, aos quais foram submetidos um público de mil cento e trinta e quatro crianças e adolescentes, foi possível obter os dados de que as pessoas com TEA podem possuir duas vezes mais chances de ter em sua família alguém com Epilepsia e/ou TDAH.

Pires (2011), corrobora ao afirmar que outra comorbidade presente em pacientes

com TDAH é o Transtorno Desafiador Opositor (TOD), ao qual traz como característica perder facilmente a calma o que gera no caso das crianças, discursões recorrentes com adultos, irritabilidade e culpar outras pessoas pelos seus erros, mudança de humor e agressividade.

Outra comorbidade citada pela autora, é o Transtorno de Conduta (TC), ao qual o sujeito apresenta comportamentos aos quais são violados os direitos dos outros (sejam pessoas e/ou animais), desrespeitos a normas e regras sociais, havendo falta de empatia por parte deste com os demais, além deste, têm-se o transtorno de ansiedade, de aprendizagem e de humor que podem vir em comorbidade com o TDAH e com PCE.

Faz-se importante salientar que tais transtornos não se restringem apenas ao público infanto-juvenil, Vitola (2011), cita a incidência do TOD e do TC em pessoas com TDAH também na fase adulta, salientando a importância de não restringir os estudos apenas a infância e adolescência, haja vista que estes trazem muitos prejuízos ao longo da vida dos indivíduos acometidos, como é o caso, por exemplo, o da predisposição a dependência química de drogas lícitas e ilícitas, episódios de violência e acidentes.

Em conformidade Silva (2018), expõe que a agressividade e a impulsividade que estão presente em diversos transtornos psiquiátricos, também estão presentes no TDAH, sendo que no caso dos adultos, tais sintomas podem ocasionar a agressão física e/ou verbal, outras comorbidades além desta, têm-se a depressão, a tendência suicida e a dependência química como agravantes na qualidade de vida dos sujeitos acometidos.

Os autores Krauskopf e Barra (2013), corroboram ao enfatizar que outro transtorno ao qual adultos epiléticos com TDAH estão sujeitos, como é o caso da depressão, como muitos pesquisadores já citaram, sendo que a frequência é mais constante em PCE, com relação a sua origem, a mesma pode ser oriunda de problemas familiares ou socio laborais associados ao transtorno da epilepsia, decorrente de vulnerabilidade genética, da evolução da epilepsia ou devido alguns medicamentos antiepiléticos, chegando inclusive ao índice de suicídio ser entre 5 e 10 vezes maior em tal pessoas quando comparadas com a população geral.

As autoras também citam a grande ocorrência de ansiedade em PCE e TDAH, sendo provenientes da associação com a estigmatização dada à doença, ocasionando insegurança e uma expectativa ansiosa maior, outro prejuízo aos quais estão sujeitos os adultos epiléticos com TDAH, são as psicoses epiléticas que possuem 8% de prevalência em PCE quando comparados com a população geral, dentre as psicoses, pode-se mencionar as com alteração na consciência, como a crise parcial complexa e o estado das faltas e da psicose postal, já no que se referem as sem alteração de consciência, citam-se a paranóica, a esquizomórfica, as alternadas, psicose crônica, a maníaca e a episódica.

Existem vários estudos que apontam para os índices elevados da frequência de psicopatologias e de transtornos psiquiátricos envolvendo epiléticos, como aponta Flores (2018), dentre eles além do TDAH, dos transtornos de ansiedade e de depressão aos quais também já foram apontados por outros autores que embasam a presente pesquisa, a mesma cita os transtornos psicóticos.

De acordo com a autora, acredita-se que entre 20 a 30% das PCE tenham quadro



de distúrbio psiquiátrico, dentre eles, há em 58% desses pacientes, a presença de um histórico de episódios depressivos, outro índice exposto é o de 32% terem agorafobia sem pânico ou o transtorno de ansiedade e em 13% dos adultos acometidos apresentarem psicoses.

Faz-se importante ressaltar que o risco da presença de psicose em pacientes epiléticos pode chegar até 12% maior do que na população sem Epilepsia, conclui-se que por meio da pesquisa apresentada pela autora, em PCE o transtorno psiquiátrico mais comum é o da depressão, o da ansiedade e o da psicose, Flores (2018) ainda cita outras comorbidades ao qual apesar de não serem as mais comuns, há um número significativo de 13,3% de Esquizofrenia e 4,3% de retardo mental.

Tendo como enfoque tal relação entre os transtornos psiquiátricos que podem vir juntos com a epilepsia e com o TDAH, têm-se, conforme Pimentel e Monterazzo (2017), o Transtorno de Ansiedade Generalizada (TAG), Transtorno de Oposição Desafiante (TOD), a dislexia, o Transtorno de Espectro Autista (TEA) e a bulimia psicogênica, como sendo os principais, Rodrigues (2016) ainda corrobora ao acrescentar que adultos com TDAH apresentem problema de ordem emocional como a ansiedade, baixa autoestima, depressão, além de padrões de comportamentos tidos como desadaptativos.

4. AS POSSÍVEIS INTERVENÇÕES DA TERAPIA COGNITIVO COMPORTAMENTAL EM CASOS DE TDAH EM ADULTOS EPILÉTICOS

Conforme Krauskopf e Barra (2013), expõem, que ao tratar-se das psicopatologias presentes nos indivíduos com TDAH e epilepsia, deve-se também considerar que o que pode contribuir para a origem das mesmas, podem ser as consequências diretas da própria doença, os tratamentos farmacológico com os seus efeitos colaterais, além dos casos em que é necessário o indivíduo ser submetido a um procedimento cirúrgico para a epilepsia, tendo em vista que todos esses fatores podem contribuir para a presença das psicopatologias, fazendo o indivíduo ser afetado psicologicamente.

As autoras acima citadas, afirmam que não basta somente as crianças serem submetidas ao acompanhamento de um profissional adequado após os pais e/ou responsáveis irem em busca de tal, seguidamente ao observarem que algo não está bem com elas, mas que os adultos devem também buscar o mesmo, haja vista que há um índice alto da prevalência de psicopatologias que afetam PCE com TDAH, interferindo no desenvolvimento psicossocial do sujeito e por consequência na qualidade de vida destes e do seu tratamento tanto da epilepsia quanto para o TDAH.

Dentre as formas de acompanhamento profissional, tem-se o acompanhamento psicológico realizado pelos psicólogos, sendo que a presente pesquisa acadêmica, busca verificar as possíveis intervenções feitas pela abordagem da Teoria Cognitivo Comportamental (TCC) com adultos epiléticos com a comorbidade do Transtorno de *déficit* de atenção e Hiperatividade.

Sobre a Teoria Cognitivo Comportamental (TCC) conforme os autores Fichman *et al.* (2012), ela une um conjunto de técnicas que irão intervir sobre os comportamentos,

cognições e emoções do sujeito tal abordagem há as crenças centrais e os pensamentos denominados de automáticos, as ações emocionais, assim como as respostas por meio dos comportamentos que estão associados, portanto a intervenção em uma dessas esferas, traz como consequência a modificação nas demais, tendo em vista que elas estão interligadas, Cardoso (2017), complementa salientando que é uma abordagem estruturada e focada no presente, voltada para a reestruturação cognitiva e que possui a previsão de um prazo curto.

Portanto, deve-se envolver no processo a avaliação e interpretações do que não está funcional no indivíduo sobre as circunstâncias e o ambiente ao seu redor como um todo, a partir disso, a TCC irá buscar a mudança do que está disfuncional, valendo-se de técnicas cognitivas, experienciais e comportamentais tendo como objetivo a autorregulação das emoções, o desenvolvimento de comportamentos assertivos e a reavaliação das situações ao qual o indivíduo foi exposto.

No que se refere a epilepsia, Cardoso (2017) demonstra a sua inquietude sobre a necessidade de estudos sobre a interação teórica da Neurociência com a Psicologia, salientando que doenças de origem neurológicas como é o caso da epilepsia provocam desordem diretas tanto na área da cognição quanto das manifestações afetivas e comportamentais, sendo que tais desordens podem acarretar em um impacto na cognição do sujeito e consequentemente a vida afetiva e o humor deste, impactando dessa forma na sua qualidade de vida.

Mediante ao exposto, fica evidente que as construções psicológicas, até mesmos as responsáveis em causar psicopatologias, possuem fundamento nas relações acerca do ambiente social ao qual o sujeito está inserido e os circuitos neurais, sendo estes responsáveis pelas suas atividades mentais, logo, fica notória a importância das intervenções terapêuticas para regular as psicopatologias.

Dentre as intervenções que a TCC pode fornecer, Cardoso (2017) diz que primeiramente o foco tem que ser na Psicoeducação, tendo como objetivo principal trabalhar as crenças disfuncionais que geralmente os adultos com TDAH possuem de que são fracassados, por meio desta, dar-se início a reestruturação cognitiva do paciente que a partir daí passa a compreender que as suas falhas e/ou fracassos são motivadas pelos sintomas do transtorno e não por serem indivíduos incapazes.

Dando prosseguimento, segundo Fichman *et al.* (2012), para os pacientes com TDAH, as técnicas devem ter como prioridade a autorregulação das emoções, tendo a autoinstrução que é uma maneira para regular a impulsividade e favorecer a avaliação das consequências que os seus comportamentos podem ocasionar. Outra técnica também utilizada, em especial quando há comorbidade, como no caso da epilepsia, por exemplo, é a técnica da resolução de problemas, tendo como intuito fazer com que o paciente desenvolva estratégias sociais mais apropriadas para as situações que ele venha se deparar em seu cotidiano.

Ainda com relação a técnica da Resolução de problemas, ela contribui na estimulação das Funções Executivas (FE), tal técnica ajuda no desenvolvimento das habilidades sociais empáticas, através da estimulação de hipóteses sobre o comportamento do outro que ele irá interagir, outra intervenção de bastante relevância e que ainda está sendo aos poucos difundida no Brasil é o uso do Biofeedback que conforme Neto (2010), pode ser concei-



tuado como um conjunto de procedimentos para terapia e que se valem de instrumentos eletrônicos ou eletromecânicos, mensurando de forma autêntica, processada e retroalimentada, tendo como objetivo de contribuir com os pacientes a desenvolverem a confiança, a consciência e aumentarem o controle voluntário dos seus processos fisiológicos que normalmente estão inconscientes ou com controle voluntário rebaixado.

O uso do biofeedback, conforme o autor acima referenciado, ainda é pouco divulgado, mas a sua aplicação na Terapia Cognitivo Comportamental já vem sendo discutida em congressos, tais como o da Associação Brasileira de Psicoterapia e Medicina Comportamental e a Federação Brasileira de Terapias, ela é mais utilizada no tratamento do TDAH, epilepsia, diabetes, cefaleias, transtornos somatoformes, reeducação neuromuscular, incontinência urinária, fibromialgia, doenças cardiovasculares e síndrome do intestino irritável.

Faz-se relevante mencionar que ela é tida como uma terapia complementar perante a outras intervenções, tais como a psicoterapia, cirurgias e medicações, ela é classificada como uma terapia complementar estilo corpo-mente, Neto (2010), aponta que em 2002, obteve-se na população americana 1.986.000 relatos do uso do biofeedback, no Brasil ainda não existem dados estatísticos oficiais, mas ele já está sendo utilizado e é defendido o aumento do seu uso para o tratamento do TDAH e da Epilepsia que é o objeto de estudo da presente pesquisa acadêmica.

Dentre os argumentos defendido pelo autor, têm-se de que é um recurso psicoeducacional sobre os sinais psicofisiológicos que são consideráveis às queixas que o paciente apresenta, contribui para o treino de forma mais potentes das habilidades de relaxamento e da respiração diafragmática, a reestruturação cognitiva guiada por sinais psicofisiológicos e a associação dele com a TCC na modificação de pensamentos associados a manutenção das queixas trazidas, por exemplo, a somatização.

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Ao término do referido Trabalho de Conclusão do Curso, foi possível obter como resposta ao objetivo que buscava verificar a prevalência do Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH) em adultos com epilepsia, sendo possível identificar que há índices consideráveis de tal prevalência, porém ainda não existe um consenso que comprove o motivo fidedigno de tal prevalência, sendo que alguns estudiosos alegam serem oriundos dos efeitos colaterais dos Medicamentos antiepiléticos e outros apontam os fatores genéticos subjacentes como causa, havendo portanto uma necessidade de um estudo mais aprofundado sobre o fator que desencadeia tal prevalência.

No que se refere ao objetivo de identificar às comorbidades que mais afetam os pacientes epiléticos com TDAH, têm-se os relacionados ao Distúrbio do sono, Transtorno do Espectro Autista, Transtorno opositor desafiante, Transtorno de conduta, Depressão, Ansiedade, Psicoses epiléticas com e sem alteração na consciência, Transtornos psicóticos, como é o caso da agorafobia sem pânico e das psicoses, Esquizofrenia, Retardo mental, Transtorno de Ansiedade Generalizada, Dislexia e Bulimia psicogênica.

Sobre as intervenções na área da Psicologia, em específico, as que são realizadas pela abordagem da Terapia Cognitiva comportamental tendo como público os adultos com TDAH e epilepsia, a mesma dispõe de um conjunto de intervenções que almejam melhorar a qualidade de vida destes, dentre elas, têm-se a Psicoeducação ao qual irá trabalhar as crenças disfuncionais do indivíduo, também é utilizada a reestruturação cognitiva, uma outra técnica é a de Resolução de problemas e por fim a técnica do Biofeedback que é classificada como terapia complementar corpo-mente.

Concluiu-se ao término do presente estudo acadêmico que apesar da relevância do tema em questão, ainda há pouca produção científica voltada para ele, sugere-se pesquisas futuras que busquem identificar a causa dos índices elevados da prevalência do TDAH em adultos epiléticos, tendo em vista que ainda não há um consenso a respeito.

Referências

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION – APA. **Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais - DSM-5**. Tradução: Maria Inês Corrêa Nascimento, et. al. 5. ed. Porto Alegre: Artmed, 2014.

CARDOSO, Caroline Benigno. **Intervenções em Terapia Cognitivo- Comportamental no tratamento do TDAH em adultos**. Caroline Benigno Cardoso, Renata Trigueirinho Alarcon, Eliana Melcher Martins – São Paulo, 2017. 29 f. + CD-ROM Trabalho de conclusão de curso (especialização) - Centro de Estudos em Terapia Cognitivo-Comportamental (CETCC). Orientadora: Prof^a. Dr^a. Renata Trigueirinho Alarcon. Disponível no site: <https://repositorio.faema.edu.br/handle/123456789/2684>. Acesso em: < 25 de outubro de 2021 >

CEZAR, Ionara Aparecida Mendes; MAIA, Fernanda Alves; MANGABEIRA, Gabriel; *et al.* Um estudo de caso-controle sobre transtorno do espectro autista e prevalência de história familiar de transtornos mentais. **J Bras Psiquiatr.** 2020;69(4): 24754. Disponível no site: <https://www.scielo.br/j/jbpsiq/a/rwDxN4LCvT-9trtmcq3HT3ww/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: <20 de abril de 2022 >

DALGALARRONDO, Paulo. **Psicopatologia e semiologia dos transtornos mentais** [recurso eletrônico] / 3. ed. – Porto Alegre : Artmed, 2019.

FICHMAN, Helenice Charchat; FERNANDES, Conceição Santos; FERNANDEZ, J. Landeira. Psicoterapia neurocognitivo-comportamental: uma interface entre psicologia e neurociência. **Revista Brasileira de Terapias Cognitivas** 2012•8(1)•pp.40-6. Disponível no site: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1808-56872012000100006. Acesso em: <30 de outubro de 2021 >

FLORES, Alicia Valeria Gutiérrez. **RELACIÓN ENTRE EPILEPSIA Y TRASTORNOS PSIQUIÁTRICOS EN ADULTOS DEL INSTITUTO DE NEUROCIENCIAS DE GUAYAQUIL, PERIODO 2011 – 2016**. Trabajo de investigación presentado como requisito previo a optar título de médico general, Samborondón, octubre del 2018. Disponível no site: [http://201.159.223.2/bitstream/123456789/2621/1/GUTIERREZ%20VALERIA.p df](http://201.159.223.2/bitstream/123456789/2621/1/GUTIERREZ%20VALERIA.pdf). Acesso em: <26 de abril de 2022 >

KALIL, Felipe Neto. **A avaliação da qualidade do sono em pacientes com Transtorno do Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH) primário e TDAH como comorbidade da Epilepsia-** 2016. Tese de Doutorado do Programa de Pós Graduação em Medicina/Pediatria e saúde da criança PUCRS. Disponível no site: <https://tede2.pucrs.br/tede2/bitstream/tede/7796/2/Tese%20Doutorado%20Felipe%20Kalil%20Final.pdf>. Acesso em: < 20 de abril de 2022 >.

KRAUSKOPF, Vania P.; BARRA, Flora de La M. Transtornos psiquiátricos nos pacientes com epilepsia. **Revista Médica Clínica Las Condes**. Volume 24, Edição 6 , novembro de 2013 , Páginas 979-985. Disponível no site: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0716864013702529>. Acesso em: 25 de abril de 2022 >

MACHADO, Gabriela. **SINTOMAS DO DÉFICIT DE ATENÇÃO COM HIPERATIVIDADE EM PACIENTES ADULTOS COM EPILEPSIA;** Dissertação de Mestrado submetida ao programa de Mestrado Profissionalizante da Universidade Federal de Santa Catarina para obtenção do grau de Mestre em Cuidados Intensivos



e Paliativos. Florianópolis: 2013. Disponível no site: <https://repositorio.ufsc.br/handle/123456789/122938>. Acesso em: < 27 de março de 2022 >

MARKOWSKI, Beth a Leeman-; Adams, JESSE ; Martin, SAMANTHA P. Devinsky, ORRIN ; Meador, KIM-FORD J. **Methylphenidate for attention problems in epilepsy patients: Safety and efficacy.** 2021 Feb;115:107627. doi: 10.1016/j.yebeh.2020.107627. Disponível no site: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33360744/>. Acesso em: <05 de março de 2022 >

NETO, Armando Ribeiro das Neves. Biofeedback em terapia cognitivo- comportamental. Biofeedback in cognitive-behavior therapy. **Arq Med Hosp Fac Cienc Med Santa Casa São Paulo.** 2010; 55(3): 127-32. Disponível no site: <https://arquivosmedicos.fcmsantacasasp.edu.br/index.php/AMSCSP/article/view/348/374>. Acesso em: < 30 de abril de 2022 >

PIMENTEL, Luciana Cristina; CYSNEIROS, Roberta Monterazzo. TDAH nas epilepsias: prevalência e fatores de risco. **Revista Psicologia: Teoria e Prática,** 19(2), 200-214. São Paulo, SP, maio-ago. 2017.. <http://dx.doi.org/10.5935/1980-6906/psicologia.v19n2p200-214>. Acesso em: < 31 de março de 2022 >

PIRES, Natália dos Santos. **Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade na infância e adolescência- Uma pesquisa bibliográfica.** Trabalho de conclusão do curso de Especialização em Saúde Pública na Universidade Federal do Rio Grande do Sul; Porto Alegre: 2011. Disponível no site: <https://www.lume.ufrgs.br/handle/10183/34058>. Acesso em: <22 de abril de 2022 >.

RANGÉ, B. e colaboradores. **Psicoterapias cognitivo-comportamentais: Um diálogo com a psiquiatria - 2ªed.** - Dados eletrônicos. Porto Alegre: Artmed, 2011.

RODRIGUES, Jéssica Ribeiro; ALARCON, Renata Trigueirinho; MARTINS, Eliana Melcher. **A Eficácia da Terapia Cognitivo-comportamental para o Tratamento do TDAH Adulto** – São Paulo, 2016. 38f + 2 CDs-ROM Trabalho de Conclusão de Curso (especialização) – Centro de Estudos em Terapia Cognitivo-Comportamental (CETCC). Disponível no site: <https://repositorio.faema.edu.br/handle/123456789/2683>. Acesso em: < 25 de outubro de 2021 >

SÁ, Elba Celestina do Nascimento. **Transtorno de Deficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH): Funções executivas e Funcionalidade em pacientes adultos.** Especialização no Ipog em Neuropsicologia: 2020

SANTOS, Letícia de Faria; VASCONCELOS, Laércia Abreu. Transtorno do Déficit de Atenção e Hiperatividade em Crianças: Uma Revisão Interdisciplinar. **Psicologia: Teoria e Pesquisa** Out-Dez 2010, Vol. 26 n. 4, pp. 717-724. Disponível no site: <https://www.scielo.br/pdf/ptp/v26n4/15.pdf>. Acesso em: <25 de outubro de 2021 >

SILVA, Katiúscia Karine Marins da. **Avaliação neuropsicológica das funções executivas, agressividade e impulsividade em adultos com diagnóstico de TDAH-** 2018. Dissertação de Mestrado em Psicologia da Universidade Federal de Alagoas. Disponível no site: <http://www.repositorio.ufal.br/bitstream/riufal/2998/1/Avalia%20a%20neuro%20psicol%20das%20fun%20executivas%20e%20agressividade%20e%20impulsividade%20em%20adultos%20com%20diagn%20stico%20de%20TDAH.pdf>. Acesso em: <26 de abril de 2022 > SILVA, Rosi Meri da. **Avaliação neuropsicológica** – Indaial: UNIASSELVI,2019.

VITOLA, Eduardo Schneider. **Transtornos externalizantes em adultos com TDAH.** Dissertação de Mestrado do Programa de Pós Graduação em Ciências Médicas: Psiquiatria da Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Porto alegre: 2011. Disponível no site: <https://www.lume.ufrgs.br/bitstream/handle/10183/30924/000780628.pdf?sequence=1&isAllowed=y>. Acesso em: 22 de abril de 2022 >

CAPÍTULO 31

O BULLYING DENTRO DO CONTEXTO ESCOLAR: PERCEPÇÕES DO PSICÓLOGO NO COMBATE AO BULLYING

BULLYING WITHIN THE SCHOOL CONTEXT: PSYCHOLOGIST'S PERCEPTIONS IN THE FIGHT AGAINST BULLYING

Jaciane da Silva Sousa¹

Antônio Nonato Sousa Moreira²

1 Acadêmica de psicologia, Faculdade Pitágoras, São Luís -Maranhão

2 Acadêmico de psicologia, Faculdade Pitágoras, São Luís -Maranhão

Resumo

O presente estudo, cuja temática é: O *bullying* dentro do contexto escolar: percepções do psicólogo no combate ao *bullying*, propõe discutir acerca deste fenômeno com vistas no papel do psicólogo no enfrentamento deste mal, tendo em vista que a prática do bullying causa inúmeras consequências sociais e psíquicas no infante, tendo impactos negativos na construção de identidade e vida social dos indivíduos. Para tanto, este estudo seguiu os princípios de uma pesquisa bibliográfica com abordagem qualitativa, nas bases de dados da *Scientific Electronic Library Online* – Scielo e Google Acadêmico. Foram utilizados para a busca dos artigos, o cruzamento dos seguintes descritores: bullying; adolescentes, crianças, escola, Brasil. Apenas os trabalhos que contemplam os critérios de inclusão foram avaliados na etapa seguinte da revisão. Para a seleção dos artigos, foram necessários contemplar estudos de revisão bibliográfica, publicados no idioma português datados entre 2014 e 2020. Por fim, ressalta-se que os resultados do presente trabalho também constituem indicativos de outros estudos que possam contribuir para a dinâmica das relações de violência que se estabelecem no âmbito escolar.

Palavras chave: Bullying, Contexto escolar, Papel do psicólogo.

Abstract

The present study, whose theme is: Bullying within the school context: psychologists' perceptions in the fight against bullying, proposes to discuss about this phenomenon with a view to the psychologist's role in facing this evil, given that the practice of bullying causes numerous consequences and psychological in the infant, having negative impacts on the construction of identity and social life of individuals. Therefore, this study followed the principles of a bibliographic research with a qualitative approach, in the databases of Scientific Electronic Library Online - Scielo and Google Scholar. The following descriptors were used to search for articles: bullying; teenagers, children, school, Brazil. Only the works that meet the inclusion criteria were evaluated in the next step of the review. For the selection of articles, it was necessary to consider bibliographic review studies, published in the Portuguese language dated between 2014 and 2020. Finally, it is noteworthy that the results of the present work are also indicative of other studies that may contribute to the dynamics of relationships of violence that are established in the school environment.

Keywords: Bullying. School context. Role of the psychologist.

1. INTRODUÇÃO

A infância e a adolescência, são uma das fases mais importantes no desenvolvimento social, biológico, cultural e físico. É nessa fase que os infantes desenvolvem os seus comportamentos e a identificação com a sua personalidade. Sendo de extrema importância que haja um convívio saudável e um ambiente seguro para que seja mais provável que o desenvolvimento dessa personalidade se dê da melhor forma possível.

O desenvolvimento é otimizado no âmbito escolar, visto que, a criança passa uma boa parte do tempo e ainda interage socialmente com outras crianças. No desenvolvimento escolar, a criança desenvolve melhor a sua fala, leitura, escrita.

No entanto, é imprescindível ressaltar que, legalmente, ainda que a escola desempenhe um papel de extrema importância, no desenvolvimento social do sujeito como narrado no parágrafo anterior, visto que, a família é a primordial vetor dos princípios e valores que conduzirão o comportamento desse cidadão nas suas ações presentes e futuras.

O *bullying* se evidencia de formas diferentes como o uso da violência ou de ocorrências pontuais. Conceitua-se como um composto de comportamentos violentos, voluntários e recorrentes durante um lapso temporal, podendo ser praticado por um ou mais alunos, com a finalidade de causar danos psicológicos, morais e ao mais extremo, danos físicos. Se trata de uma relação de desigualdade, seja incompatibilidade de forças (por ser fisicamente "maior"), há uma desigualdade de forças psicológicas e física.

O tema proposto torna-se importante na contemporaneidade, uma vez que, o fenômeno do *bullying* tem refletido na sociedade, em especial, em crianças e adolescentes, através de índices de depressão e suicídio. Destaca-se que a depressão no Brasil tem atingindo a população adolescente de forma mais expressiva. Estima-se que 10% das crianças e adolescentes brasileiros entre 9 e 19 anos sofrem de depressão, 8% desses casos são vítimas de *bullying*. Ainda, é necessário discutir sobre este cenário social, pois o *bullying* apesar de ser mais recorrente no âmbito escolar, pode ocorrer também fora desse ambiente, longe dos olhares de professoras e pais.

Nesse sentido, a relevância desta pesquisa debruça-se em ampliar os estudos já existentes acerca do *bullying* dentro e fora do ambiente escolar, compreendendo que é necessário discutir a respeito dos desafios contemporâneos e como podem ser superados, posto que, os desdobramentos desse fenômeno acarretam na vida da vítima, tanto nos aspectos físicos quanto psicológicos.

Desse modo, a pesquisa em questão, pretenderá fornecer arcabouço teórico para futuras pesquisas e ainda, possibilitar uma reflexão crítica para a academia sobre este fenômeno social e os desafios inerentes à esta questão, tendo em vista que a discussão permanente sobre esta temática, permitirá torna-la mais relevante no contexto social.

Para tanto, a pesquisa debruça-se a partir da contextualização da seguinte problemática: Quais estratégias o psicólogo poderia utilizar para minimizar o *bullying* dentro do ambiente escolar? Nesse sentido, a fim de atingir as respostas necessárias, o estudo



possui como objetivo geral compreender as ações preventivas dos profissionais de psicologia no que se refere ao *bullying* no ambiente escolar. Quanto aos objetivos específicos, destaca-se que a pesquisa pretende: descrever o conceito de *bullying*; discorrer sobre os impactos do bullying ao psiquismo na infância e adolescência e; discutir as ações preventivas empregadas pelos psicólogos para a prevenção do *bullying* dentro do contexto escolar.

Assim, o estudo trata-se de uma revisão de literatura, baseada em uma abordagem qualitativa. Na primeira etapa foi realizado um levantamento bibliográfico nas bases de dados da *Scientific Electronic Library Online* – Scielo e Google Acadêmico. Foram utilizados para a busca dos artigos, o cruzamento dos seguintes descritores: *bullying*; adolescentes, crianças, escola, Brasil. Apenas os trabalhos que contemplam os critérios de inclusão foram avaliados na etapa seguinte da revisão. Para a seleção dos artigos, foram necessários contemplar estudos de revisão bibliográfica, publicados no idioma português datados entre 2014 e 2020. Foram excluídos do estudo, artigos que não contemplam os critérios estabelecidos, como artigos anteriores a data definida, artigos repetidos nas bases de dados e artigos que não estão relacionados ao objeto de estudo. Na segunda etapa, foi necessário a leitura dos resumos de artigos, enquanto na terceira etapa os artigos foram lidos em sua totalidade, a fim de coletar informações pertinentes.

2. O BULLYING: UMA ABORDAGEM CONCEITUAL

O *bullying* é uma expressão em inglês designada para caracterizar comportamentos agressivos entre estudantes e/ou meio social em que a criança ou adolescente estão inseridos. Destaca-se que a natureza etiológica desse conceito está atrelada ao contexto escolar, sendo expandida para outras esferas no decorrer do tempo, como a laboral, por exemplo (FANTE, 2005).

No ambiente escolar o *bullying* não pode ser compreendido como uma mera brincadeira, uma vez que este impacta de forma direta o desenvolvimento e a evolução das relações sociais da vítima, ou seja, "*bullying*, portanto, é uma situação de agressão física e/ou psicológica ocorrida de forma intencional, repetida, sem motivo aparente que justifique tal atitude, gerando uma consequência." (CAMARGO, 2009, p. 12).

O *bullying* no contexto escolar poderá envolver comportamentos como empurrar, bater, roubar lanche, comportamentos verbais que incluem xingamentos, apelidos ofensivos e ameaças e ainda, um *bullying* indireto, que é a indiferença e exclusão. Todos esses aspectos referentes à esta prática tendem a causar danos e prejuízos pertinentes a qualidade de vida da vítima (FANTE, 2005).

De acordo a Pesquisa Nacional de Saúde Escolar de 2015 no Brasil (PNSE, 2015), evidenciou-se que a prevalência das vítimas de *bullying* no âmbito escolar foi de cerca de 7,4% sendo maior a possibilidade de ocorrer com meninos, com a idade de 12 a 13 anos, no instituto de educação pública, que são vítimas de isolamento, solidão, falta de carinho e que sofreram pressões psicológicas e agressões dos seus familiares, assim "cerca de 7,8% são excluídos pelos colegas, 17,5% sofrem alguma forma de *bullying*, 4,1% são ameaçados, 9,3% são alvos de piadas e comentários maldosos e 5,3% são vítimas de

colegas que pegam e destroem suas coisas” (PNSE, 2015).

No dia 6 de novembro de 2015, entrou em vigor a Lei nº 13.185, que dispõe sobre a Instituição Programa de Combate à Intimidação Sistemática (*Bullying*), na qual conceitua o *bullying* da seguinte forma:

§ 1º No contexto e para os fins desta Lei, considera-se intimidação sistemática (*bullying*) todo ato de violência física ou psicológica, intencional e repetitivo que ocorre sem motivação evidente, praticado por indivíduo ou grupo, contra uma ou mais pessoas, com o objetivo de intimidá-la ou agredi-la, causando dor e angústia à vítima, em uma relação de desequilíbrio de poder entre as partes envolvidas (BRASIL, 2015, p.).

No que tange o âmbito escolar, em 22 de maio de 2015 foi sancionada a Lei nº 4.837 que dispõe sobre a Instituição da Política de Conscientização, Prevenção e Combate ao Bullying, desvelando em seu bojo sociojurídico que a violência física ou psicológica praticadas de forma intencional e contínua, com o intuito de humilhar, causar sofrimentos e danos devem ser enfrentadas e combatidas, a fim de não evoluírem de tal modo que causem prejuízos irreversíveis na vida da vítima (BRASIL, 2015).

Portanto, o *bullying* relaciona-se à violência moral, psicológica e social. Identifica-se que essa conduta abusiva e violenta se manifesta através de gestos, falas e comportamentos que se sucedem de formas reiteradas, prejudicando a integridade física e psíquica, causando que aquele ambiente escolar ou a sua vida social de forma negativa (ALMEIDA, 2008).

3. IMPACTOS DO BULLYING AO PSQUISMO DA CRIANÇA E/OU ADOLESCENTE

As consequências que o *bullying* causam, envolvem toda a vida do infante, obstaculizando o convívio social, saúde física e emocional, a aprendizagem das vítimas que sentem desamparadas, desprezadas e reprimidas. Alguns dos comportamentos e consequências, é o infante mais quieto, de forma diferente da qual era comum, mudam na forma de brincar, perdem a vontade e o interesse de estudar ou fazer os deveres de casa, as notas começam a diminuir e ainda, a grande resistência em frequentar à escola (CAVALCANTI, 2019) (Tabela 2).



PERFIL PADRÃO DA VÍTIMA DURANTE A VITIMIZAÇÃO	PERFIL PADRÃO DA VÍTIMA DEPOIS DE SER VITIMADA
Baixa autoestima;	Depressão;
Ansiedade, stress, angústia, fobia;	Solidão;
Depressão;	Percepções suicidas ou tentativas de suicídio;
Sintomas psicológicos não explicados: perturbações do sono, isolamentos, etc.,	Individualismo;
Sintomas físicos não explicados: dores de barriga/estômago, dores de cabeça, indisposição, mal estar, vômitos e dificuldades respiratórias.	Dificuldades de relacionamento afetivo e emocional;
-	Adoção de comportamentos de risco;
-	Problemas de socialização;
-	Dificuldades de comunicação.

Tabela 2 – Perfil da vítima no processo da prática de *bullying*
Fonte: Cavalcanti (2019).

Segundo Cavalcanti (2019), o bullying normalmente ocorrerá dentro de um padrão e fomentará situações que podem desencadear inúmeras consequências à psique do infante. Estes sintomas podem ser físicos e ainda, geram impactos negativos no desenvolvimento mental da criança, potencializando o surgimento de transtornos, afetando a saúde mental como um todo.

Apresentam auto estima baixíssima, começam a ficar na defensiva e se tornam mais agressivas, brigando constantemente com os pais, mentem para os pais, se tornam mais inseguras e com mais medos, tem dificuldade em fazer amizade ou se aproximar de outras pessoas, não possuem interesse em participar de atividades sociais (CAVALCANTI, 2019).

Conforme Sales e Sousa (2012, p.56) “[...] sofrimento oriundo das práticas abusivas e agressivas, reflete na formação do caráter, nos valores morais, na vida pessoal, profissional e social do indivíduo”, causando assim, algum tipo de transtorno como depressão, fobia social, entre outros.

Além dos comportamentos já mencionados, é comum que ocorra sintomas psicossomáticos nas vítimas, tais como: cansaço crônico, sono excessivo, dificuldades em se concentrar, náuseas, palpitações, boca seca, tremores, sudorese, formigamentos, tensão muscular (SALES; SOUSA, 2012).

No âmbito escolar, a criança ou o adolescente vítima de bullying pode apresentar baixo rendimento escolar, desmotivação nos estudos, dificuldades de aprendizagem e em muitos casos, evasão escolar. Compreende-se que o bullying pode surgir a partir de um contexto social e cultura que elenca alguns fatores de relações. Nesse sentido, os agressores podem ser de ambos os sexos (SALES; SOUSA, 2012).

Tem em sua personalidade traços de maldade e desrespeito, e muitas vezes, essas características negativas, estão associadas a um perigoso poder de liderança, obtido através da força física ou de assedio psicológico. Os agressores apresentam desde muito cedo aversão a normas, não aceitam ser contrariados e não sentem culpa ou remorso pelos atos cometidos. Os espectadores são aqueles alunos que presenciam as agressões, mas não tomam nenhuma atitude em relação a isso, não defendem as vítimas, nem se juntam

aos agressores.

4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

O fenômeno bullying é um conjunto de atos agressivos intencionais e repetitivos praticados no contexto escolar. Face o exposto, as práticas relativas a esse fenômeno causam um impacto físico e psíquico às vítimas e prejudicam o desenvolvimento biopsicossocial e o processo de ensino-aprendizagem. Esta prática configura-se a partir da intencionalidade, e ainda caracteriza-se devido a maioria das vítimas serem alunos mais frágeis fisicamente, tímidos e com baixa autoestima. A prevenção ainda é o melhor recurso para a minimização e/ou rompimento desta violência no âmbito escolar. É necessário que a escola, através de uma equipe multidisciplinar crie estratégias e fortaleça metodologias que promovam a sociabilidade humanizada e amistosa entre os discentes.

Referências

ALMEIDA, A. M. 2018. Publicações acadêmicas brasileiras sobre bullying: o que dizem os estudos acerca do tema?. **ETD-Educação Temática Digital**, 20(3), 822-843. Disponível em: <https://doi.org/10.20396/etd.v20i3.8651682>. Acesso em: 12 de mar. 2022.

BRASIL. LEI Nº 4.837, DE 22 DE MAIO DE 2012. Dispõe sobre a instituição da política de conscientização, prevenção e combate ao bullying nos estabelecimentos da rede pública e privada de ensino do Distrito Federal e dá outras providências. Sistema Integrado de Normas Jurídicas do Distrito Federal - SINJ-DF. **Diário Oficial do Distrito Federal**. Brasília, DF. 2012.

BRASIL. LEI Nº 13.185, DE 6 DE NOVEMBRO DE 2015. Institui o Programa de Combate à Intimidação Sistemática (Bullying). Planalto, 6 de novembro de 2015.

CAVALCANTI, A. L. 2019. Lesões no complexo maxilofacial em vítimas de violência no ambiente escolar. **Ciência & Saúde Coletiva**. Disponível em: <https://seer.imed.edu.br/index.php/revistapsico/article/view/3287>. Acesso em: 11 de mar. 2022.

SALES, M. M. M. DE, SOUSA, A. C. 2012. Relações entre violência escolar, gênero e estresse em pré-adolescentes. **Revista Eletrônica de Educação**, 10(1), 110-127. doi:10.14244/198271991304.



CAPÍTULO 32

A DEPRESSÃO EM MULHERES VÍTIMAS DE RELACIONAMENTOS ABUSIVOS

DEPRESSION IN WOMEN VICTIMS OF ABUSIVE RELATIONSHIPS

Juliana Mendes Póvoas¹

¹ Acadêmica de Psicologia, Faculdade Pitágoras, São Luís- Maranhão

Resumo

Este trabalho tem como tema a relação entre relacionamento abusivo e depressão em mulheres que vivenciaram violência física, emocional e psicológica pelos seus parceiros. Os impactos da violência vão além de custos sociais e/ou hospitalares, incide principalmente sobre a saúde da mulher, em especial a saúde mental. O objetivo geral desta pesquisa é compreender e abranger como os relacionamentos abusivos podem contribuir para o surgimento de casos de depressão em mulheres vítimas da violência. Especificamente buscou-se caracterizar os relacionamentos abusivos e os tipos de violência que nela se encaixam. A partir da literatura estudada existem indicativos de que um relacionamento abusivo pode acarretar o surgimento da depressão, portanto, o presente trabalho bibliográfico buscou descrever como a Terapia Cognitiva Comportamental (TCC), pode ser essencial para contribuir no tratamento da depressão, contribuindo na evolução da percepção e da compreensão sobre modelos de pensamentos, emoções e ações dessas mulheres. A violência acometida dentro desses relacionamentos é uma das causas mais relevantes que afetam a saúde psíquica dessas mulheres, deixando marcas irreversíveis e profundas, levando-as a sentir sensações que podem consistir em toda a sua vida.

Palavra-chave: Relacionamento abusivo, Depressão, Violência, Terapia-Cognitivo Comportamental.

Abstract

This work has as its theme the relationship between abusive relationship and depression in women who have experienced physical, emotional and psychological violence by their partners. The impacts of violence go beyond social and/or hospital costs, mainly on women's health, especially mental health. The general objective of this research is to understand and cover how abusive relationships can contribute to the emergence of cases of depression in women victims of violence. Specifically, we sought to characterize the abusive relationships and the types of violence that fit it. Based on the literature studied, there are indications that an abusive relationship can lead to the onset of depression, therefore, the present bibliographic study sought to describe how Cognitive Behavioral Therapy (CBT) can be essential to contribute to the treatment of depression, contributing to the evolution of perception and understanding about models of thoughts, emotions and actions of these women. The violence affected within these relationships is one of the most relevant causes that affect the psychic health of these women, leaving irreversible and deep marks, leading them to feel sensations that may consist throughout their lives.

Keyword: Abusive relationship. Depression. Violence. Cognitive Behavioral Therapy.



1. INTRODUÇÃO

O relacionamento abusivo é caracterizado como qualquer relação que exista atos de violência agressiva tanto física quanto psicológica. Neste presente trabalho foi apresentada atitudes e ações ligadas ao comportamento abusivo dentro das relações, que causam inúmeros sintomas psicológicos, como a ansiedade, depressão, medos e fobias. Todavia o referido estudo teve como objetivo geral verificar e refletir acerca da ligação entre relacionamentos abusivos e a depressão em mulheres após saírem dessas relações onde acabam sofrendo inúmeros tipos de violências, é de suma importância ter um olhar voltado para essa temática, fazendo-se necessário que tais informações sejam direcionadas para o aprendizado do âmbito social e um conhecimento maior sobre a violência conjugal e suas consequências.

A presente pesquisa teve o intuito de investigar a ligação entre as relações abusivas e a depressão em mulheres que vivenciaram esses relacionamentos. Tais atitudes e ações agressivas contribuem para o impacto prejudicial na saúde mental das mulheres ocasionando o aparecimento da depressão.

Os objetivos específicos deste trabalho foram descrever o impacto das atitudes agressivas em mulheres que viveram uma relação abusiva. Analisar e identificar os fatores que influenciam no desencadeamento da depressão, compreender os motivos e a ligação entre os supracitados acima, descrever a depressão e os benefícios que a Terapia Cognitiva Comportamental (TCC), tem para o tratamento da depressão em casos de mulheres que sofreram abusos de seus parceiros.

A metodologia do presente trabalho foi uma pesquisa bibliográfica, de origem qualitativa e descritiva. Para a coleta de dados, realizou-se uma busca por artigos com a temática relações abusivas e depressão. Foram utilizadas as seguintes bases de dados: Scielo, Google acadêmicos e livros, no período de 2011 a 2021, tendo algumas literaturas que são tidas como base e extremamente essenciais no ano de 2006 a 2010. Utilizou-se os descritores: "relações abusivas", "relacionamentos abusivos", "depressão em mulheres", "terapia cognitivo-comportamental". Trazendo informações sobre a temática em questão.

2. RELACIONAMENTO ABUSIVO

Relacionamento abusivo é a definição para qualquer tipo de relação na qual existe abuso físico, psicológico e emocional, no entanto não se encaixa apenas em uma relação de namoro ou casamento, mas também em qualquer tipo de relacionamento onde existe convívio entre pessoas, seja em relações amorosas, amigáveis, profissional e até mesmo familiar, porém o mais típico acontece em relações amorosas e na maioria das vezes é a mulher a vítima do abuso (SANTOS, 2019). O Brasil encontra-se em 5º lugar no ranking de casos de feminicídio, onde três em cada cinco mulheres sofrem ou sofreram relacionamentos abusivos, a Organização Mundial da Saúde (OMS), aponta que 243 milhões de mulheres passaram por esse tipo de relação no último ano, sofrendo violência física, sexual e psicológica pelo seu parceiro (CUNHA, 2022).

Relacionamento abusivo é utilizado para falar sobre as violências físicas e emocionais que ocorrem nos relacionamentos íntimos, quando existe um desequilíbrio de uma das partes, onde a mesma utiliza-se de poder e posse sobre o outro, resultando na dependência emocional de um dos indivíduos, e sua autonomia e autoestima acabam sendo comprometidas (SANTOS, 2019). De acordo Pereira, Camargo e Aoyama (2018), a principal característica do relacionamento abusivo é o controle que o agressor tem com a sua parceira, tanto emocionalmente quanto psicologicamente, fazendo com que ela sempre se sinta culpada pelas ações dele, tornando-se indefesa perante ele, tratando-se de uma relação onde a vítima sempre se submete ao agressor devido a inúmeros sentimentos causados na relação.

Para Barreto (2015) é importante frisar que, a violência pode ocorrer de várias maneiras, tais como: cortes, beliscões, puxões de cabelo, estrangulamento, tapas, chutes, empurrões, danos a integridade da pessoa e até mesmo lesões por armas. A violência contra a mulher ou violência conjugal é definida pelo uso da força física ou verbal que prejudica e desestabiliza a vida da mulher, em diversas áreas, assim, a coesão é usada como elemento de perpetuação para a subordinação feminina, sendo o parceiro o principal autor deste acontecimento (LUCENA et al., 2016).

Alguns dos agravos à saúde por conta da violência e das atitudes agressivas são: insegurança, depressão, dificuldades com novos relacionamentos, stress, sono entre outros. As consequências relacionadas aos sintomas físicos são: cefaleia, tonturas, desconfortos na coluna, náuseas e picos hipertensivos (SILVA, 2014). Todavia apesar das atitudes agressivas deixarem marcas no corpo e serem mais reconhecidas do que outras formas de violência, a mesma acarreta sérios problemas negativos a saúde mental, devido ao sofrimento, vergonha, humilhação que abalam a autoestima e autonomia da mulher, causando também grandes impactos em sua saúde física, sexual, psicológica, social e profissional (SANTOS, 2019).

As pessoas na maioria das vezes remetem relacionamento abusivo somente a violência física, no caso as agressões, porém existem várias formas de uma relação ser abusiva, algumas atitudes são tão sutis que muitas das vezes são difíceis de serem identificadas, principalmente por quem está vivenciando, as vezes é mais fácil uma pessoa fora da relação conseguir identificar, típico da violência psicológica que pode ser praticada por muito tempo e não ser reconhecida (SILVA et al., 2014).

Portanto todo e qualquer tipo de violência ocasiona grandes prejuízos a vida do indivíduo, mas a violência psicológica é uma das mais devastadoras devido a autonomia da mulher e a forma como ela se vê, os prejuízos causados podem privar a mulher de realizar atividades do seu dia a dia, como estudar, contato sua família, trabalhar, proibir de ter amigos, neste aspecto o agressor tende a fazer inúmeras ameaças, xingamentos, humilhações que com o passar do tempo vão desvalorizando e desmotivando a integridade e autoestima da mulher (BEIRAS, 2014).

Vale ressaltar que este tipo de violência, segundo o autor acima citado, é o mais difícil de ser identificado, mesmo sendo bastante frequente, ela faz com que a mulher possa se sentir sozinha, desvalorizada, sofrer ansiedade e a depressão, adoecendo com mais facilidade, mostrando assim que a violência conjugal afeta tanto a saúde física, quanto a saúde mental da mulher.



Para Verdado (2004), para as mulheres pode ser um pouco mais difícil perceberem que estão vivendo em uma situação de violência por conta das relações envolvidas. Algumas mulheres acabam enganando a si mesma, fingindo que as agressões não estão acontecendo, ou não foi com intenção de machucar. No entanto, faz parte dessas relações que as mulheres interiorizem as opiniões dos companheiros, reforçando sua baixa autoestima, levando ao agravamento da situação, muitas das vezes não só interiorizam, como também absorvem os desejos e vontades do seu parceiro, deixando os seus próprios sonhos e desejos pra depois. Todavia é importante salientar que a violência psicológica por si só causa graves problemas psicológicos. Nota-se que a mulher que vive em um relacionamento abusivo tem tendência em aceitar, justificando e não expondo as atitudes erradas do seu parceiro.

Segundo o parágrafo II do Art.º da Lei n.º 11.340 de 2006, sobre a Lei Maria da Penha.

II- À violência psicológica, é entendida como qualquer ação e atitude que possa causar danos emocional e afete sua autoestima, que prejudique o seu desenvolvimento como pessoa, que tem o intuito de degradar ou controlar as ações de seus parceiros, comportamentos, decisões, por meio de ameaça, atitudes que constroem e humilham, manipulam, isolamento, vigiar e perseguir seus companheiros, chantagem, limitar o direito de sair e voltar, proibir relações com amigos e familiares ou qualquer outra situação que lhe traga prejuízos e danos à saúde mental (BRASIL, 2006).

Os autores Silva, Coelho e Caponi (2007) declaram que, os sentimentos que essas mulheres sentem em relacionamentos abusivos podem diferir, portanto essa mulher acredita que o parceiro irá mudar, que é apenas um momento, negar o acontecimento, ou até mesmo achar que não foi de propósito. Algumas mulheres permanecem nesse tipo de relação por alguns motivos e alguns deles são: a relação e divergências na educação dos filhos, o peso da responsabilidade de manter o casamento, questões financeiras e emocionais, entre outras. Contudo essas mulheres acabam desenvolvendo doenças somáticas e psicológicas no decorrer de sua vida e a longo prazo (CUNHA 2007).

De acordo com Jorge e Oliveira (2007) as consequências psicológicas podem ser muito mais graves e observadas, do que as consequências físicas, pois o relacionamento abusivo destrói a autoestima da pessoa acarretando no desenvolvimento da depressão, tendência ao suicídio, estresse, consumo de substâncias, levando assim o adoecimento de forma silenciosa de muitas mulheres. A violência, além de ocasionar sentimentos de inferioridade, insatisfação consigo mesma, angústia, diminuição negativa no modo de se enxergar como mulher, acreditar que é culpada, medo de sair dessa relação, pode resultar a um quadro depressivo (GUIMARÃES et al., 2018).

Esses sentimentos negativos vividos por essas mulheres, mediante ao exposto, são considerados alguns dos fatores principais pelos quais a violência dentro das relações acaba ocasionando a depressão (BECK et al., 2015; OMS, 2013). Contudo é importante ressaltar que as consequências advindas de um relacionamento abusivo causam grandes transtornos a saúde mental da mulher, além dos sentimentos de inferioridade, as agressões e humilhações podem levá-las a um quadro depressivo.

3. DEPRESSÃO EM MULHERES VÍTIMAS DE RELACIONAMENTO ABUSIVO

A depressão é uma psicopatologia caracterizada por humor perturbado, autopunição, sentimento de culpa, desejo de morrer, perda de apetite, insônia, agitação (BECK, 2011). Além disso a depressão pode ser caracterizada por agitação indivíduo pode ser identificada pela agitação, baixa capacidade de concentração ou tomada de decisão, atraso psicomotor, são sintomas também para um diagnóstico depressivo (APA, 2004). O autor afirma ainda que, entre as queixas feitas por pessoas que sofrem depressão estão a preocupação, tristeza profunda, desesperança, dores, falta de energia, falta de perspectiva e falta de vontade de viver. O aparecimento dos sintomas da depressão está associado a situações de estresse, não realização de atividades do seu dia a dia, como trabalho, família, fim de relacionamento, agressões pelos seus parceiros, perda de emprego (DOUGHER; HACKBERT, 2003). No Código Internacional de Doenças (CID), o transtorno depressivo é caracterizado por humor depressivo ou perda de prazer, juntamente com outros sintomas cognitivos, comportamentais que afligem de forma intensa a capacidade de funcionamento do indivíduo (CID-11, 2022)

O episódio de depressão pode ser dividido como leve, moderado ou grave, tal classificação muda de acordo com a gravidade e o tempo em que os sintomas se apresentam nas pessoas (APA, 2004). Todavia para um diagnóstico mais preciso, é necessário que os sintomas permaneçam pelo menos duas semanas, tendo como sintoma principal o humor deprimido, perda de interesse (APA, 2014). Beck (2013) relata que, o desenvolvimento e a manutenção da depressão se relacionam a dois elementos principais: distorções cognitivas e tríade cognitiva. Nas distorções cognitivas abrangem uma leitura equivocada de suas experiências vividas, já a tríade cognitiva da depressão constitui-se em se enxergar de forma negativa.

A Organização Mundial da Saúde (OMS) salienta que existe uma quantidade de pessoas com depressão está aumentando cada vez mais, aproximadamente 5,8% dos brasileiros sofrem de depressão, tem como estima mais de 300 milhões de pessoas no mundo tem depressão. (MINISTERIO DA SAÚDE, 2022). Os transtornos depressivos acometem um grande número de pessoas de diferentes culturas, no entanto, estudos mostram que existe uma diferença de gênero dentro deste acontecimento, pois as mulheres demonstram mais vulnerabilidade a sintomas depressivos. Portanto pode-se dizer que a depressão é a doença que mais causa incapacidade nas mulheres (BITTAR, 2012).

A depressão é uma das consequências que mais afligem as mulheres que vivem ou já vivenciaram relacionamentos abusivos, este tipo de relacionamento deixa marcado a vida psicológica e emocional, afetando no dia a dia delas. Os impactos psicológicos do abuso se tornam muito mais graves que os efeitos físicos, todavia diminuem a autoestima da mulher, levando-a a um risco maior de problemas mentais, estando mais predispostas a desencadear a depressão (BITTAR, 2012). Segundo Correia (2011) A depressão ocorre mais em mulheres, pois para ele as possíveis causas disso seriam o papel da mulher no âmbito social, fatores hormonais e como as mulheres reagem a certas situações, onde os fatores relacionados a manutenção da depressão em mulheres, é a violência, rompimento de uma relação, entre outras.

Contudo é importante ressaltar que mulheres que sofrem por abusos conjugais estão

mais sujeitas a desenvolver problemas psicológicos do que aquelas que não vivenciaram, tendo mais dificuldades de entender o porquê estão vivendo por este momento abusivo. Os episódios significativos de alterações psíquicas, podem aparecer em função do trauma, do medo que faz com que ela fique em estado de choque após as agressões, ficando por inúmeros dias (BRASIL, 2006).

Para Rabello e Caldas Junior (2007), existe uma relação entre a violência e o adoecimento psíquico, na qual as famílias, mulheres que vivem essa violência tem duas vezes mais possibilidades de apresentar um quadro depressivo, apresentando uma estimativa de 43,1% em alto risco mental. Rovinski (2004) confirma em estudo, a possibilidade de que mulheres vítimas de relacionamento abusivo, apresentam grandes índices de transtornos emocionais, sendo mais comum o aparecimento da depressão, visando o âmbito de uma relação conjugal onde o parceiro é o agressor, configurando-se assim um fator de risco para as mulheres, conseqüentemente prejudicando sua saúde, em especial a saúde psíquica.

Estudos revelaram que mulheres que tenham sido vítimas de seus parceiros tem problemas de saúde mental, angústia e comportamento suicida, identificou-se sintomas como choro com facilidade, fadiga e pensamentos em suicidar-se ou já tentaram alguma vez (OMS, 2005). O transtorno depressivo provoca um agravo mais significativo na qualidade de vida dessas mulheres, acerca de 15% de pacientes depressivos, tentam cometer suicídio (JAKOBSEN et al., 2011). As marcas registradas por um relacionamento abusivo podem ser irreversíveis e profundas, provocando sentimentos e sensações que podem consistir em toda a sua vida e contribuem para o desencadeamento da depressão (ONDDA, 2016). Todavia a violência contra a mulher é um agente danoso para a saúde física e psicológica, sendo possível crescer o risco de graves problemas de saúde.

Contudo mediante aos danos acometidos, essas mulheres acabam desenvolvendo um caráter crônico, necessitando de inúmeras ferramentas de apoio para ajuda-las no enfrentamento desta situação (PEDROSA, 2009). Estudos clínicos mostram que tratamentos farmacológicos juntamente com a psicoterapia apresentam resultados mais eficientes, diminuindo e prevenindo o reaparecimento de sintomas e episódios de depressão, do que apenas medicamentos (FLECK; HORWATH, 2005; HOLLON et al., 2005).

No entanto pode-se perceber que, existe uma relação entre relacionamento abusivo e o adoecimento psíquico, na qual esse estudo tem evidenciado que as mulheres vítimas de agressões físicas, psicológicas e emocionais, tem mais facilidade de adoecer e risco maior de morbidade, mas com todas as circunstâncias vividas por elas, muitas mulheres continuam silenciando as agressões, omitindo os medos, fobias e tentando mascarar os sintomas da depressão. Diante do exposto, resta o questionamento de como a ciência da Psicologia pode ajudar amenizando os sintomas da depressão em mulheres que viveram em relações abusivas, trazendo assim, menos males físicos e em especial, psíquicos para a vida dessas vítimas.

4. OS BENEFÍCIOS DA TERAPIA COGNITIVO COMPORTAMENTAL

A Teoria Cognitivo-Comportamental (TCC) surgiu no fim da década de 1950 e início da década de 1960, com o enfoque no tratamento da depressão pelo médico psiquiatra Aaron Beck, este apresentou um tratamento baseado na conceituação, de cada paciente, tendo em vista suas crenças específicas e padrões dos seus comportamentos (BECK, 2013).

Para chegar a essa conclusão, o autor acima citado, valeu-se dos seus conhecimentos psicanalíticos, porém vendo que estes não obtiveram êxito para os seus anseios, chegou à conclusão que os seus pacientes, na verdade, possuíam pensamentos automáticos negativos, ou seja, disfuncionais, sendo que estes estavam ligados as emoções que eles emanavam, concluindo que a maneira como percebem e interpretam determina o evento, influenciava a forma como sentiam e se comportavam. Sendo assim, essas mulheres que sofreram uma relação abusiva apreendem e conseguem avaliar seus pensamentos de maneira objetiva e adequada, tendo uma melhoria no seu estado emocional e comportamento.

A TCC, possui mais de 500 estudos científicos que garantem a sua eficácia em diversos problemas psicológicos que não se restringem apenas a depressão e ansiedade, mais também a uma série de transtornos, começando por depressão, suicídio, transtornos de ansiedade e fobias, síndrome do pânico, transtornos da personalidade e abuso de substâncias (KNAPP; BECK, 2008). Problemas interpessoais e raiva, foram estudados também a hostilidade e violência. Ademais, estudos realizados mais recentemente, utilizando esta abordagem apresentaram um resultado efetivo em relação ao tratamento medicamentoso de doenças psíquicas mais graves, tais como depressão, ansiedade e transtorno bipolar (KNAPP; BECK, 2008).

A TCC é considerada como uma psicoterapia estruturada e com limite de tempo reduzido, voltada para resolver problemas atuais, de pensamentos e comportamentos disfuncionais. Onde pode-se trabalhar com o cliente/paciente possibilidades de ação trabalhando os mecanismos cognitivos, disfuncionais e emocionais. As intervenções realizadas pela TCC contribuem na evolução da percepção e da compreensão sobre modelos de pensamentos, emoções e ações, mediante a este entendimento, decifrar as situações negativas e refaz-los por meio de técnicas precisas. A reestruturação cognitiva tem como objetivo identificar e reestruturar pensamentos adulterados, concepções condicionais e centrais do cliente/ paciente. Auxiliando o paciente a compreender sobre o seu funcionamento cognitivo (GOMES, 2012).

A TCC ajuda os pacientes a mudar suas crenças e comportamentos que desencadeiam alguns estados de humor, as estratégias terapêuticas utilizadas, tem como objetivo trabalhar os pensamentos automáticos, te o enfoque na forma de como a pessoa se relaciona com outro indivíduo, a mudança de comportamento e com intuito da mesma enfrentar sua situação problema. Uma das vantagens é a participação direta do paciente no tratamento, onde o mesmo pode ser auxiliado a constatar suas percepções adulteradas, saber discernir e caracterizar seus pensamentos negativos, sendo capaz de querer buscar a ter pensamentos que reflitam sua realidade (POWELL et al., 2008).

Para o autor acima, a identificação desses comportamentos possibilita que o terapeu-



ta pratique um repertório de forma comportamental mais benéfico para que o paciente consiga atingir reforçadores de caráter positivo no cenário em que ele se encontra. Tal profissional deve trabalhar as crenças que o indivíduo possui de si e do mundo ao seu redor, ou seja, o terapeuta pode ajudá-los a identificar as crenças nucleares que o paciente tem a respeito das relações amorosas não satisfatórias em que a mesma viveu, como por exemplo as consequências e transtornos psíquicos advindas de um relacionamento abusivo.

Mediante o exposto, o papel do terapeuta é fundamental no que diz respeito a mulheres que vivenciam abusos por meio de agressões físicas e psíquicas, visto que o psicólogo é capaz não somente de realizar um trabalho de acolhimento, como também de auxiliá-las na compreensão para a construção do sujeito em abordar a sua relação social através da terapia (POWELL, 2008).

Estudos revelam que o tratamento da depressão, através da TCC tem tido grande eficácia, mostrando respostas duradouras, o modelo cognitivo supõe elementos como a tríade e as distorções cognitivas. A tríade cognitiva é como a pessoa enxerga o mundo, o futuro e si mesma de maneira negativa, já as distorções são os erros sistemáticos em sua percepção, aqui as pessoas tem uma forma de interpretar e julgar de maneira errada. As distorções sucedem de pressupostos que são modelos estáveis aprendidos ao longo da vida de uma pessoa que tem depressão (POWELL et al., 2008).

É possível assegurar que a Terapia Cognitivo Comportamental (TCC) é uma importante ferramenta que fortalece a confiança na relação de paciente e terapeuta, onde o paciente tem papel ativo dentro do seu desempenho de mudança, este processo de mudança se dá por meio da cognição e aprendizagem (MATOS; OLIVEIRA, 2013).

Todavia o papel do psicólogo dentro deste contexto é de desempenhar o acolhimento, a escuta e orientação com excelência, trabalhando assim a autoestima destas mulheres que sofreram, humilhações, agressões, trabalhar a autoimagem, ajudando-as no seu reconhecimento e em fortalecer a sua identidade. É também de suma importância ajudar a mulher a entender e resgatar seus desejos, vontades, recuperando a capacidade de enfrentar sua situação, buscando superar todas as consequências dos abusos e agressões e também do próprio parceiro que é o agressor (HANADA et al., 2010).

Para Beck (2013), o psicólogo busca produzir de várias formas uma mudança cognitiva- modificação em relação ao pensamento e no sistema de crenças do paciente, buscando produzir mudança emocional e comportamental duradoura. Wainer, Pergher e Piccoloto (2003), afirmam que a Terapia Cognitiva Comportamental é, portanto, a abordagem mais competente e qualificada para o tratamento dos transtornos depressivos. Para eles a TCC da prioriza a relevância das cognições como essenciais e fundamentais na forma como o indivíduo sente e se comporta.

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

O principal objetivo desse estudo foi refletir acerca dos relacionamentos abusivos associando a depressão em mulheres vítimas de violência. Vale ressaltar que tais atitudes trazem efeitos prejudiciais marcantes na vida da pessoa, afetando a saúde tanto física, como emocional e psíquica, deixando essas mulheres ainda mais vulneráveis e sujeitas a desencadear a depressão.

A partir da literatura estudada, existe uma associação entre a depressão e relacionamento abusivo, onde foi discutida e evidenciada no decorrer desse estudo. A violência acometida através dos seus parceiros, é uma das causas mais relevantes que afetam a saúde psíquica dessas mulheres, deixando marcas irreversíveis e profundas, levando-as a sentir sensações que podem consistir em toda a sua vida.

Este estudo apresentou também, a importância da TCC sobre a relação entre depressão e relacionamentos abusivos em mulheres que passaram por essa violência, a Terapia Cognitivo Comportamental, contribui no tratamento da depressão, tendo papel fundamental para compreender as situações dessas mulheres, sendo capaz de mostrar a elas, suas capacidades de lidarem e enfrentarem seus problemas, medos e angústias. No que se refere ao objetivo de identificar a relação da depressão com o relacionamento abusivo, salienta-se que as consequências advindas afetam a saúde e a vida dessas mulheres que vivem em situação de violência.

Tendo em vista faz-se necessário a importância de intervenções e estratégias eficazes, que podem contribuir na diminuição e mudança desse cenário de violência e que sejam vistas com maior visibilidade as seguintes estratégias: Definir planos de ações para abordar com maior frequência a violência contra a mulher dentro das escolas, empresas, hospitais, fomentando conhecimento acerca relacionamento abusivo e suas consequências, capacitar e sensibilizar as casas de apoio, levando-as a ter um desempenho maior, realizando assim as estratégias de enfrentamento a violência, para acolher, proteger mulheres em situação de risco. A existência de uma rede de apoio mais facilitadora para essas mulheres que sofreram violência, para facilitar o acompanhamento, diagnóstico e prevenções, dentro da Saúde Básica e reivindicar o cumprimento da Lei Maria da Penha, adotando medidas ainda mais relevantes de proteção a mulher.

Referências

- APA, Associação Americana de Psicologia. **Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais – DSMIV-TR**. 2004. Porto Alegre: Artmed, 2000.
- APA, American Psychiatric Association. **Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais: DSM-5**. – 5. 2014.ed. Porto Alegre: Artmed.
- BARRETO, S. R; Relacionamentos abusivos: uma discussão dos entraves ao ponto final. **Revista Gênero**, Niterói, v. 18, n. 2, p. 142 a 154, set/2018. Disponível em: <http://periodicos.uff.br/revistagenero/article/view/31312/18401>. Acesso em: 01 out. 2021.
- BRASIL. **Lei n.º 11.340, de 7 de agosto de 2006**: Lei Maria da Penha, 2006. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2004-2006/2006/lei/l11340.htm. Acesso em 26 out. 2021.



- BEIRAS, A. **Relatório mapeamento de serviços de atenção grupal a homens autores de violência contra mulheres no contexto brasileiro**. Rio de Janeiro: Instituto NOOS e Instituto Pro mundo, 2014.
- BECK, Judith S. **Terapia cognitivo-comportamental: teoria e prática**; tradução: Sandra Mallmann da Rosa; revisão técnica: Paulo Knapp, Elisabeth Meyer. - 2. Ed.- Porto Alegre: Artmed, 2013.
- BECK, G., REICH, C., WOODWAR, M., OLSEN, S., JONES, J., & PATTO, S. How Do Negative Emotions Relate to Dysfunctional Posttrauma Cognitions? **An Examination of Interpersonal Trauma Survivors. Psychological Trauma: Theory, Research, Practice, and Policy**, 7(1), 3–10. 2015. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1037/a0032716>. Acesso em: 20 out. 2021.
- BITTAR, D. S. **Ansiedade e depressão em mulheres vítimas de violência doméstica**: Universidade Católica de Brasília, 2012.
- BRASIL. **Lei n.º 11.340, de 7 de agosto de 2006**: Lei Maria da Penha, 2006. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2004-2006/2006/lei/l11340.htm. Acesso em: 26 out. 2021.
- CID11. Para Estatísticas de Mortalidade e Morbidade. **Des transtornos depressivos**. 2022. Disponível em: <https://icd.who.int/browse11/l-m/en#/http://id.who.int/icd/entity/1563440232>. Acesso em: 29 de abr. 2022
- CORREIA, K. M. L. e BORLOTI, E. Mulher e Depressão: Uma Análise Comportamental-Contextual. **Acta Comportamental**, 19(3), 359-373. 2011. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0188-81452011000300007&lng=pt&tlng=pt. Acesso em 26 out. 2021.
- CUNHA, C. Femicídio- Brasil é o 5º país em morte violentas de mulheres no mundo. **UOL Educação**. 2022. <https://vestibular.uol.com.br/resumo-das-disciplinas/atualidades/femicidio-brasil-e-o-5-pais-em-morte-violentas-de-mulheres-no-mundo.htm>. Acesso em 10 abr. 2022.
- CUNHA, T. R. A. **O preço do silêncio**: mulheres ricas também sofrem violência. Vitória da Conquista: Uesb, 2007.
- DOUGHER, M. J., & HACKBERT, J. A. (2003). Uma explicação analítico comportamental da depressão e o relato de um caso utilizando procedimentos baseados na aceitação. **Revista Brasileira de Terapia Comportamental e Cognitiva**, 5(2), 167-184.
- FLECK, M. P., & HORWATH, E. Pharmacologic management of difficult-to treat depression in clinical practice. **Psychiatr Serv**, 56, 8, 1005-1011. 2005.
- GOMES, R. M. **Mulheres vítimas de violência doméstica e transtorno de estresse pós-traumático**: Um enfoque cognitivo-comportamental. *Revista de Psicologia Imed, Cuiabá*, v. 4, n. 2, p.672-680, 2012. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.18256/2175-5027/psico-imed.v4n2p672-680>. Acesso em 19 mar. 2022.
- GUIMARÃES, R.C.S.; SOARES, M.C.S.; Santos RC, Moura JP, Freire TVV, Dias MD. Impacto na autoestima de mulheres em situação de violência doméstica atendidas em Campina Grande, Brasil. **Revista Cuidarte**, v. 9, n. 1, p. 1988-97, 2018. Disponível em: <https://revistacuidarte.udes.edu.co/index.php/cuidarte/article/view/438/893>. Acesso em: 09 de abr. 2022.
- HANADA, H.; D'OLIVEIRA, A.F.P.L. SCHRAIBER, L.B. Os psicólogos na rede de assistência a mulheres em situação de violência. **Revista Estudos feministas**. 2010. Disponível em: p 33-59 Hanada-Doliveira-Schraiber.pmd (scielo.br)
- JAKOBSEN, J. C., HANSEN, J. L., STOREBO, O. J., SIMONSEN, E., & GLUUD, C. (2011). Os efeitos da terapia cognitiva versus nenhuma intervenção para transtorno depressivo. **PLoS One**, 6(12), e28299. Disponível em www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3235113.
- KNAPP, Paulo; BECK, Aaron T. **Fundamentos, modelos conceituais, aplicações e pesquisa da teoria cognitiva**. *Rev Bras Psiquiatr*. 2008;30(Supl II):S54-64. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-44462008000600002. Acesso em: 28 de abr. 2022.
- LUCENA, K. D. T. de Deininger, L. de S. C., COELHO, H. F. C., MONTEIRO, A. C. C., VIANNA, R. P. de T., & Nascimento, J. A. do. **Análise do ciclo da violência doméstica contra a mulher**. *Journal of Human Growth and Development*, 26(2), 139-146, 2016. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?pid=S0104-12822016000200003&script=sci_arttext&tlng=ptdoi:dx.doi.org/10.7322/jhgd.119238. Acesso em: 07 de abr. 2022.

- MATOS, A.C.S.; OLIVEIRA, I.R. Terapia Cognitivo-comportamental da depressão: relato de caso. **Revista de Ciências Médicas e Biológicas**, 2013.12(4):512-519.
- MINISTERIO DA SAÚDE. **Depressão**. 2021. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/d/depressao-1>. Acesso em 29 de abr.2022.
- OLIVEIRA, E. N., JORGE, M. S. B. Violência contra a mulher: sofrimento psíquico e adoecimento mental. **Revista Rene**, Fortaleza, v.8, n.2, p.93-100, 2007. Disponível em: <https://www.redalyc.org/pdf/3240/324027958012.pdf>. Acesso em: 09 de abr.2022.
- OMS, Organização Mundial da Saúde. **Estúdio multipaís de La OMS sobre salud de La mujer y violencia doméstica**: primeiros resultados sobre prevalência, eventos relativos a La salud y respuestas de las mulheres a dicha violência: resumen del informe. Genebra. 2005.
- ONDDA, F. V. 14. **Sinais de que você é vítima de abuso psicológico**: o Gaslighting, 2012. Disponível em: <https://www.geledes.org.br/14-sinais-de-que-voce-e-vitima-de-abuso-psicologico-o-gaslighting/>. Acesso em 26 out. 2021.
- PEDROSA, C. M. **A construção de uma ferramenta social para promoção da saúde e dos direitos das mulheres**. Paideia, 19(42), 123-129,2009.
- POWELL, V. B.et al. **Terapia cognitivo-comportamental da depressão**. Revista Brasileira de Psiquiatria São Paulo, v. 30, p.-6, 2008.
- RABELLO, P. M.; CALDAS J., ARNALDO de F. Violência contra a mulher, coesão familiar e drogas. **Rev Saúde Pública**, v. 41, n. 6, p. 970-978, 2007.
- ROVINSKI, S. REICHERT, L. **Dano Psíquico em Mulheres Vítimas de Violência**. Rio de Janeiro: Editora Lúmen, 2004.
- SILVA, L. L. dá; COELHO, E. B. S. e CAPONI, S. N. C. de. **Violência silenciosa**: violência psicológica como condição da violência física doméstica. Interface, Florianópolis, v. 11, n. 21, p.93-103, 2007. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/icse/v11n21/v11n21a09.pdf>.Doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S1414-32832007000100009>. Acesso em: 23 out. 2021.
- PEREIRA, D. C. de F., CAMARGO, V. S., & AOYAMA, P. C. N. **Análise funcional da permanência das mulheres nos relacionamentos abusivos**: Um estudo prático. Revista Brasileira De Terapia Comportamental E Cognitiva, 20(2), 9-25. doi.org/10.31505/rbtcc. v20i2.1026, 2018.
- SANTOS. A. *et al.* A invenção do relacionamento abusivo: sofrimento e sentido nas relações amorosas ontem e hoje. **Revista eletrônica do Programa de Mestrado em Comunicação da Faculdade Cásper Líbero**. v. 22, n. 44. Dez, 2019.Disponível em: <http://seer.casperlibero.edu.br/index.php/libero/article/view/1072/1034>. Acesso em: 08 abr. 2022.
- SILVA, M. A. R. B. SANCHES, M. A. **Não desista de ser feliz: Um ensaio sobre a permanência de mulheres em relacionamentos com homens violentos**. Caderno teológico da PUCPR, 113-134, Curitiba, 2014.
- VERARDO, M.T.; DINIZ, N.M.F.; LOPES, R.L.M.; GESTEIRA, S.M.A.; ALVES, S.L.B.A.; GOMES, P.G. **Estudio sobre salud de las mujeres y violencia doméstica**. Disponível em:
http://www.mulheres.org.br/violencia/documentos/violencia_no_relacionamento_ _amoroso.pdf. Acesso em: 22 de abr. 2022.
- WAINER, R., PERGHER, G. K., PICCOLOTO, N. M. (2003). Terapia cognitivo-comportamental das depressões. In: R. M. Caminha, R. Wainer, M. Oliveira, & N. M. Piccoloto. **Psicoterapias cognitivo-comportamentais**. (pp. 61-86). São Paulo: Casa do Psicólogo. Disponível em: http://media.wix.com/ugd//2dfb33_1db-58d0245e797ad01259be4086057d8.pdf. Acesso em: 22 de abr. 2022.
- WALTER, R. Amar ou depender? **Como superar a dependência afetiva e fazer do amor uma experiência plena e saudável**. L&PM Ed.

CAPÍTULO 33

SAÚDE MENTAL DOS ATLETAS: O DESENVOLVIMENTO PSICOSSOCIAL E SAÚDE EM ATLETAS

*MENTAL HEALTH OF ATHLETES: PSYCHOSOCIAL DEVELOPMENT AND
HEALTH IN ATHLETES*

Ana Beatriz Coelho Aquino do Nascimento¹

¹ Acadêmica de Psicologia, Faculdade Pitágoras, São Luís – Maranhão

Resumo

É preciso priorizar o cuidado com a saúde mental dos atletas tanto quanto a saúde física para ter resultados satisfatórios e livres de cobranças externas e internas. Nesse sentido, o tema abordado discute qual a importância da saúde mental para os atletas de alto rendimento. O objetivo principal é desenvolver um estudo teórico de como a pressão psicológica pode prejudicar o desempenho de atletas durante as competições. Trata-se de uma investigação inspirada na abordagem qualitativa, construída a partir de uma revisão bibliográfica e sistemática, que contou com a análise e a interpretação de dados científicos produzidos nos últimos anos por teóricos que discutem a temática aqui anunciada. Como conclusões, a psicologia pode auxiliar o atleta através do apoio, suporte e do uso de algumas estratégias de intervenção para intensificar o seu processo de reabilitação. Além disso, esse profissional pode prevenir doenças psíquicas, pois ele atua de maneira a intervir no trabalho que envolve necessidades de resultados.

Palavras-chave: Psicologia. Saúde Mental. Esporte.

Abstract

Need to prioritize the mental health care of athletes as much as physical health to have satisfactory results and free of external and internal collections. In this sense, the theme addressed discusses the importance of mental health for high-performance athletes. The main objective is to develop a theoretical study of how psychological pressure can impair the performance of athletes during competitions. This is an investigation inspired by the qualitative approach, constructed from a bibliographic and systematic review, which had the analysis and interpretation of scientific data produced in recent years by theorists who discuss the theme announced here. As conclusions, psychology can assist the athlete through the support, support and use of some intervention strategies to intensify their rehabilitation process. In addition, this professional can prevent psychic diseases, because he acts in a way that intervenes in work that involves needs for results.

Keywords: Psychology. Mental health. Sport.



1. INTRODUÇÃO

A saúde mental de atletas pode predizer seu desempenho esportivo e comportamental, o que a torna um importante objeto de estudo. A importância do esporte é evidente e definitiva para as pessoas e para a sociedade, além de promover saúde física e mental, a atividade esportiva pode intervir numa melhora das questões sociais, respeito e autocontrole, da redução de comportamentos negativos e prejudiciais, como tabagismo e consumo de bebidas alcoólicas, e do aumento da longevidade.

Nota-se que ainda é pouco estudado sobre a saúde mental de atletas, entretanto devido a esse fator, o cuidado com a mente é de extrema importância para a evolução dos atletas em treinos e competições. Fazendo assim com que mente e corpo tenham uma conexão, onde juntas fazem parte de um todo, no qual será primordial para a saúde mental e conseqüentemente um estilo de vida saudável. Da associação entre saúde mental e esporte, temos, ainda uma questão: qual a importância da saúde mental para os atletas de alto rendimento? Sendo assim, o objetivo principal foi desenvolvido um estudo teórico de como a pressão psicológica pode prejudicar o desempenho de atletas durante as competições e especificamente os princípios da saúde mental dos atletas, a importância da saúde mental antes das competições e intervenções realizadas para o aumento da saúde mental dos atletas de alto rendimento.

O tipo de pesquisa a ser realizada será uma revisão bibliográfica de caráter qualitativo e descritivo, onde serão pesquisados livros, dissertações, entrevistas e artigos científicos selecionados através de busca nas seguintes bases de dados: Scielo, Google acadêmico, site do CFP. Os períodos dos artigos pesquisados serão dos últimos anos. Os critérios de inclusão será o período de publicação entre os anos de 2014 a 2020, publicado no Brasil, tendo como idioma português, com temas idênticos ou semelhantes ao abordado nesse projeto de pesquisa. As palavras-chave utilizadas na busca serão: saúde mental, a importância e intervenções.

2. A SAÚDE MENTAL E SEUS PRINCÍPIOS

Os atletas em geral, além de aprimorar o rendimento, precisam estar preparados para enfrentar uma série de fatores estressantes, e conseqüentemente alcançar os resultados esperados. Esses fatores estressantes podem ser mecânicos, fisiológicos, emocionais e psicossociais. No qual se não forem positivamente enfrentados, podem gerar pensamentos negativos como aumento de ansiedade, diminuição na autoconfiança fazendo com que se comprometa no rendimento esportivo, da carreira do atleta ou da sua saúde mental.

Pesquisas indicam um aumento significativo da prevalência dos sintomas de ansiedade, depressão e estresse agudo entre os brasileiros de acordo com Filgueiras & Stults-Kolehmainen, 2020a, 2020b. Segundo os resultados de pesquisas, a prevalência dos sintomas de estresse agudo aumentou de 6,9% para 9,7%, ao passo que sintomas de depressão e ansiedade cresceram, respectivamente, de 4,2% para 8,0% e de 8,7% para 14,9% (FILGUEIRAS; STULTS-KOLEHMAINEN, 2020b). Pesquisas apontam fatores psi-

cossociais que diminuem o risco para o adoecimento mental, dentre os quais podemos destacar a alimentação saudável, o acompanhamento psicológico, mesmo que em modalidades virtuais ou por tele terapia, e a prática regular de exercícios físicos (FILGUEIRAS; STULTS-KOLEHMAINEN, 2020a).

Ao praticar um esporte ou atividade física, o indivíduo precisa movimentar o seu corpo, colocá-lo em trabalho. No alto rendimento, em que o atleta está sempre em busca da excelência esportiva, ele trabalha constantemente otimizando o corpo, potencializando-o, conforme marcam Brandão e Agresta (2008): o esporte de alto rendimento constitui um processo constante de otimização das capacidades.

Estudos recentes também apontaram vários estressores e desafios únicos que os atletas de alto desempenho enfrentam e que podem explicar parcialmente os problemas de saúde mental, como depressão, ansiedade e estresse. Esses desafios e estressores únicos incluem demandas de competição e treinamento, bem como lidar com lesões e recuperação.

Segundo Putukian (2016), sintomas mentais, como estresse, podem causar mudanças de atenção, distração e aumento da autoconsciência de que tudo pode interferir no desempenho e predispor um atleta a lesão e má recuperação.

Nos jogos, os níveis de ansiedade dos atletas podem exceder a normalidade. Quando esse estado de ansiedade aumenta, os níveis de cortisol, noradrenalina e da adrenalina, hormônios associados ao estresse, se elevam ainda mais. Isso causa um processo agudo de inflamação no cérebro, que pode causar sérios impactos na saúde mental de diversas formas.

As práticas de atividades físicas podem beneficiar a saúde física e mental, mas até certo ponto. Exercitar-se demais e com regularidade pode inclusive levar alguém a desenvolver a síndrome do sobre treinamento, a qual é caracterizada pela perda da performance decorrente de um treinamento excessivo e prolongado, seja por volume ou intensidade muito elevado e/ou recuperação inadequada.

Essa condição é bem mais comum em atletas e pode envolver diversos sintomas, tais como cansaço, tristeza, irritabilidade, insônia e desmotivação. Tudo isso acaba diminuindo muito a performance da pessoa até mesmo por vários meses. Para alcançar os níveis mais elevados de performance, atletas precisam frequentemente superar os seus limites físicos e psicológicos e treinar diariamente por muitas horas, e até certo ponto, isso pode ser motivador e saudável para eles.

Entre mulheres que praticam modalidades nas quais se esperam corpos muito magros, os transtornos alimentares são comuns e são caracterizados por uma perturbação persistente na alimentação ou no comportamento relacionado à alimentação que resulta no consumo ou na absorção alterada de alimentos e que compromete significativamente a saúde física ou o funcionamento psicossocial. Os transtornos do comportamento alimentar afetam negativamente a saúde e o rendimento dos atletas. As reservas energéticas são comprometidas, uma vez que a restrição crônica de ingestão alimentar repleta rapidamente as reservas corporais de glicogênio. Indivíduos com transtornos alimentares utilizam diversos métodos para controle de peso, com prejuízos físicos, sociais e psiquiátricos,

além da redução na performance ou na força muscular, prejudicando o atleta.

Para ter alguma chance de ganhar uma medalha de ouro em uma competição como os Jogos Olímpicos, por exemplo, onde estarão presentes os melhores do mundo em cada esporte, um atleta de elite precisa tomar vários cuidados ao longo de sua preparação. Um dos principais cuidados é seguir uma rotina intensa de treinamento que causará um considerável desgaste físico e psicológico.

Essa rotina visa principalmente aprimorar a técnica e o condicionamento físico do atleta para prevenir erros e lesões que poderiam tirá-lo do pódio. Ao final de uma competição, apenas uma minoria dos atletas conseguirá alguma premiação. Isso significa que a maioria dos atletas participando de um evento se sentem frustrados depois de passar meses ou anos se preparando para um momento que pode se definir em alguns minutos.

Além disso, mesmo os atletas que vencem nessas competições também precisam enfrentar uma pressão psicológica antes, durante e depois do evento, o que nem sempre é um processo simples de lidar.

Samulski (1992) sustenta que para o esporte, especialmente para o esporte de alto rendimento, é de fundamental importância o desenvolvimento da motivação para o rendimento. Por determinantes internos entende aqueles fatores de ordem subjetiva como nível de aspiração, hierarquia de motivos, motivação do rendimento e atribuições causais que podem interferir ou determinar o resultado de uma ação à sua própria capacidade ou a seus próprios esforços. Já os determinantes externos estão relacionados ao meio social em que o atleta está inserido e que se manifestam na forma de incentivos ou dificuldades e problemas. O autor também denomina os traços internos de motivação intrínseca que consiste na capacidade desenvolvida pelo próprio atleta para a realização de um interesse. Esses determinantes podem ser designados como vontade, desejo, determinação, que muitas vezes podem contrastar com situações externas adversas que dificultariam seu cumprimento. Já a motivação extrínseca é aquela referenciada em fatores externos como o reconhecimento social, o elogio, premiações que interferem e/ ou determinam uma conduta.

Observe que a saúde mental ainda é pouco enfatizada nesse meio considerando que a maior parte dos atletas de elite recebem um acompanhamento rigoroso de médicos, nutricionistas e educadores físicos, mas não de psicólogos ou psiquiatras. A exposição das vulnerabilidades emocionais dos atletas olímpicos mostra que cuidados com saúde mental são fundamentais e que todos podem passar por crises. É uma condição normal do ser humano. E elas podem ser acarretadas por diversos fatores, em atletas de alto rendimento, pela pressão e grandes expectativas.

Dessa forma, o alerta para o esporte foi dado: é preciso priorizar o cuidado com a saúde mental dos atletas tanto quanto a saúde física para ter resultados satisfatórios e livres de cobranças externas e internas.

3. A IMPORTÂNCIA DA SAÚDE MENTAL

O desempenho do atleta de alto rendimento é influenciado por diversos fatores, como aspectos técnicos, táticos, físicos e psicológicos. Grande corpo da literatura se dedica aos primeiros aspectos, sendo que as pesquisas na área de saúde mental são realizadas em menor escala, recebendo poucos recursos e gerando relevante lacuna científica. Dada a elevada prioridade dos investimentos governamentais e privados, o esporte de alto rendimento deveria abranger também a preocupação com a saúde mental dos atletas, devido à sua importância para o desempenho esportivo e para a sua qualidade de vida.

O esporte, como atividade humana, também apresenta fatores negativos que impactam a vida diária do praticante. O esporte de alto rendimento pode gerar estresse de forma elevada, devido a diversos fatores, como lesão, over training, vida fora de casa, ausência de rede social de apoio íntima e afetiva, pressão interna e externa para alcançar resultados, restrições alimentares, uso de substâncias para melhorar o desempenho e administrar o estresse, entre outros.

Fatores de estresse específicos do esporte, quando somados aos fatores de risco preexistentes, como genética, transtornos de personalidade, uso de drogas e álcool, abuso sexual na infância e outros, podem atuar como catalisadores para a manifestação de transtornos mentais. Estudos realizados nos últimos anos mostram que atletas de alto rendimento geralmente estão vulneráveis a transtornos mentais, sendo o transtorno de ansiedade, transtorno depressivo, suicídio, transtornos alimentares, transtorno compulsivo obsessivo e transtorno bipolar, os mais comuns entre essa população (BAUMAM, 2016; REARDON et al., 2019; RICE et al., 2016, 2019).

Ressalto a urgência deste olhar para a saúde mental de atletas de alto rendimento, especialmente pela sobreposição significativa entre os anos competitivos, que varia entre os 15 e 30 anos, aproximadamente, e o pico de aparecimento de transtornos mentais na população em geral, que se encontra entre os 15 e 25 anos.

Nos últimos anos, o estudo da saúde mental dos atletas tem despertado um maior interesse, sendo vários os estudos publicados com o objetivo de avaliar a prevalência de doença mental nos atletas. Dada a relevância deste tema e o seu impacto na performance desportiva, é de grande importância conhecer as escalas que têm vindo a ser utilizadas nestes estudos, de modo a aprimorar o rigor de futuras investigações.

O alto rendimento valoriza sobretudo o domínio motor, tendo-se criado a ideia de que a exposição de um atleta ao seu domínio emocional o poderia enfraquecer. No entanto, apesar do preconceito, verifica-se que, segundo a experiência de vários psiquiatras desportivos, os atletas compreendem a necessidade e a importância das consultas no âmbito da psicologia e da psiquiatria.

Os atletas vivenciam emoções diferentes nas fases pré competitiva, competitiva e pós competitiva. Estas emoções têm uma influência significativa em cada uma dessas fases e podem gerar reações fisiológicas, psicológicas e motoras. Na fase pré-competitiva, o atleta encontra-se em um estado de intensa carga psíquica que pode estar relacionada à importância da competição e as suas consequências, nível de rendimento do adversário e a relação com o técnico.



No período da competição, podem ser destacados dois conceitos: o flow-feeling (sensação de fluidez), de Csikszentmihalyi (1985) e o winning-feeling (sensação de ganhar), de Unestahl (1983, 1985). O "Flow" é uma sensação de total identificação e concentração na atividade que se realiza, fazendo o atleta esquecer dele mesmo. Acaba provocando sensações como: equilíbrio entre habilidade e desafio, motivação intrínseca e movimentos soltos e fluídos.

Inclusive, compreendem como a doença mental pode condicionar o seu desempenho. De fato, tem-se verificado que a saúde mental não pode ser separada da saúde física, uma vez que a doença mental se associa a um risco mais elevado de lesão e de atraso na recuperação da mesma.

Por fim, no período pós-competitivo, as emoções vão estar associadas ao resultado da competição. Experiências de fracasso e de êxito possuem influências na personalidade do atleta e na sua capacidade de rendimento. Pode gerar satisfação, raiva, alegria, esperança e decepção, por exemplo (SAMULSKI, 2008).

A necessidade de resultados de elite e de apoios financeiros subsequentes acarretam uma elevada pressão competitiva. Alguns fatores de risco identificados como precipitantes de doença mental nos atletas são o excesso de treino, o estresse relacionado com a competição, as lesões, a estagnação do rendimento desportivo e o término da carreira desportiva.

Uma gestão emocional disfuncional tem como consequência a desmotivação, o humor deprimido, a revolta, a diminuição da autoestima, a perda de identidade e, em situações mais graves, depressão e ideação suicida.

Com efeito, segundo o Consenso de 2019 sobre saúde mental em atletas de alta competição promovido pelo Comité Olímpico Internacional, as perturbações mais frequentes são as perturbações do sono, as perturbações depressivas, o suicídio, as perturbações de ansiedade, as perturbações pós-traumáticas, as perturbações do comportamento alimentar, a perturbação de défice de atenção e hiperatividade, as perturbações psicóticas, as perturbações afetivas bipolares, as perturbações de uso e abuso de substâncias e outros comportamentos aditivos.

Muitos atletas não investem na recuperação da sua saúde mental por razões relacionadas com o estigma, falta de conhecimento sobre saúde mental e a sua influência no rendimento desportivo e ainda pela percepção da doença mental como uma fragilidade. Para além disso, a maioria das organizações desportivas continua a descurar a importância do investimento na prevenção, identificação e intervenção precoce na psicopatologia dos atletas de alta competição.

A lesão representa para o atleta de alto rendimento como um verdadeiro desafio físico e psicológico e a sua ocorrência faz parte do cotidiano deles, com maior ou menor gravidade. Sentimentos como ansiedade, depressão, medo, frustração, impaciência e não adesão aos programas de reabilitação aparecem comumente para esses atletas.

Apesar de a lesão implicar consequências negativas para saúde, desempenho e para os treinamentos, elas também podem aparecer como um fator importante para o cres-

cimento e evolução do atleta, tanto fisicamente como psicologicamente. Rotella e Boyce (1998, p. 92) resumem bem essa importância, pois segundo elas:

A lesão é um risco necessariamente inerente ao treino desportivo. Em parte, o tornar-se um campeão está na atitude que se tem perante uma lesão através de reabilitação psicológica. Responder à motivação dos técnicos de reabilitação, animando-os, assim como a si próprio, é necessário. Mas também é importante desenvolver a resistência em jogar com dores e aguentá-las e saber quando parar, descansar e receber tratamento. Esta capacidade deve ser considerada igualmente importante.

A psicologia entra nessa recuperação, com intuito de ajudar o atleta a recuperar-se plenamente, uma vez que os fatores psicológicos influenciam o indivíduo de forma que o mesmo possa retardar ou dificultar a passagem pelo processo de reabilitação.

4. AS INTERVENÇÕES

Destaca-se que o psicólogo do esporte, cada vez mais, conquista espaço no ambiente esportivo por realizar importantes intervenções que auxiliam atletas e equipas de competições a compreenderem os entraves e, sobretudo, criar saídas e alternativas que transformam positivamente as dificuldades do cotidiano. Além disso, esse profissional pode prevenir doenças psíquicas, pois ele atua de maneira a intervir no trabalho que envolve necessidades de resultados que, por vezes, ocorre sob pressão sofrida por atletas, o que pode levar ao adoecimento psíquico de tais sujeitos.

Pensando acerca das contribuições desse profissional no âmbito da prática, o primeiro passo a ser realizado é de forma dinâmica, avaliando as necessidades de cada atleta, para que se tenha o desempenho pleno da modalidade. Assim, indagamos: Quem é esse atleta? Como se insere nesse ambiente? Como ele atua? Temos que entender a demanda, mas não esquecendo que existe um ser humano por detrás de cada atleta.

Nessa perspectiva, o psicólogo do esporte atua de maneira a identificar nos atletas a personalidade em primeira instância como fator de alteração dentro do ambiente esportivo. Para uma melhor compreensão acerca das respostas dos atletas em diferentes ocasiões no esporte, é necessário que se estabeleça condutas adequadas a cada indivíduo e treinos de habilidades psicológicas para melhorar o rendimento atlético. Portanto, reconhecemos que a atuação dos psicólogos é de extrema importância, uma vez que o rendimento esportivo também está relacionado ao trabalho voltado à questão psíquica dos atletas. Precisamos olhar esses atletas com um olhar mais humano e não apenas como um produto de obtenção de lucros e grandes investimentos.

Segundo Samulski (2008), diz que a Terapia Cognitiva Comportamental (TCC) quando aplicada no contexto esportivo, trabalha em cima das crenças, pensamentos e emoções do atleta avaliando como estas influenciam no rendimento e postura em quadra, visando o benefício do sujeito, através da melhora de suas interpretações a situações de seu cotidiano, que tem relação direta com suas emoções, pensamentos, comportamentos e fisiologia.



Além desses pontos, Weinberg e Gould (2017) apontam que os psicólogos esportivos normalmente irão buscar de forma geral trabalhar para entender os efeitos de fatores psicológicos sobre o desempenho físico ou motor e os efeitos da participação em atividades físicas sobre o desenvolvimento psicológico, a saúde e o bem-estar.

Tendo como objetivo assegurar sucesso a uma equipe, os psicólogos esportivos buscam entender as particularidades de cada um, mensurando caracteres como a personalidade, ansiedade antes e durante as competições, agressividade e estresse. Dessa maneira, o interesse em fazer parte de um time e o espírito de equipe podem se originar a partir de dois tipos de motivação: a extrínseca (situações do ambiente), e a intrínseca (advém do indivíduo) (SIQUEIRA; TICIANELLI, 2018).

O psicólogo lida tanto com as questões individuais quanto com as coletivas. É importante que ele indague quais os objetivos e porque o atleta escolheu determinado esporte e o que o motiva a continuar ali, pois é imprescindível que o atleta conheça suas 17 próprias motivações. Além disso, quando o trabalho é em grupo, atua de forma que possa identificar os objetivos que o grupo possui em comum para melhorar a interação e harmonia entre eles, pois quando os objetivos são diferentes, interferem de forma geral no desempenho e rendimento da equipe.

Pode-se aderir a diversos recursos terapêuticos, dentre eles, pode utilizar-se de técnicas de relaxamento e visualização. As técnicas de relaxamento são importantes para recuperar a energia e aliviar a tensão muscular. A visualização é trabalhada a partir da imaginação, na qual o atleta visualiza ganhando determinada partida e isso acaba por facilitar seu desempenho.

O profissional de Psicologia pode auxiliar o atleta através do apoio, suporte e do uso de algumas estratégias de intervenção para intensificar o seu processo de reabilitação como por exemplo, o estabelecimento de metas, comunicação positiva e mentalização sobre o retorno às quadras. (Samulski; Dietmar, 2009). Sendo assim, o Psicólogo pode ajudar o atleta a lidar com a revolta emocional que vem acompanhada da lesão para que o mesmo se sinta motivado e possa aderir aos protocolos de reabilitação de forma correta.

Ainda sobre atletas lesionados e o processo de reabilitação, Nunes *et al.* (2010) sintetizam alguns estudos científicos que descrevem intervenções no sentido de facilitar a prevenção e recuperação de futuras lesões. Quanto à prevenção, habilidades como resolução de problemas, tomada de decisão, autocontrole, relaxamento, formação de vínculos sociais e visualização mental serão essenciais para que o atleta esteja psicologicamente preparado para competições esportivas (NUNES *et al.*, 2010).

Em relação ao processo de reabilitação de atletas lesionados, há um conjunto de procedimentos propostos por Smith, Scott e Wiese (1990) para minimizar os custos e o tempo de tratamento. Tais procedimentos são divididos em quatro categorias: relaxamento, visualização mental, reestruturação cognitiva e diálogo interno.

Estresse e burnout (VERARDI *et al.*, 2012), as estratégias de enfrentamento foram definidas como respostas individuais de adaptação às situações difíceis. Frequentemente essas estratégias requerem o desenvolvimento de um novo repertório comportamental, sendo classificadas como focalizadas na emoção ou no problema (STRAUB, 2005). Estra-

tégias com o foco na emoção são adotadas quando não há perspectiva de alteração da situação problema; nesses casos, opta-se pela fuga/esquiva ou reavaliação positiva da situação (STRAUB, 2005).

O psicólogo deve auxiliar o atleta a lidar com a revolta emocional que virá acompanhada ao aparecimento da lesão, para que após esse momento o ajude a manter-se motivado e a aderir os protocolos de reabilitação da forma correta focando em sua recuperação total até o momento onde o atleta possa voltar com seu funcionamento normal em seu esporte.

No que diz respeito a atuação do psicólogo do esporte, segundo a própria definição encontrada na resolução CFP (013/2007 p. 20):

A atuação do psicólogo do esporte está voltada tanto para o esporte de alto rendimento, ajudando atletas, técnicos e comissões técnicas a fazerem uso de princípios psicológicos para alcançar um nível ótimo de saúde mental, maximizar rendimento e otimizar a performance, quanto para a identificação de princípios e padrões de comportamentos de adultos e crianças participantes de atividades físicas. O psicólogo do esporte estuda, identifica e compreende teorias e técnicas psicológicas que podem ser aplicadas ao contexto do esporte e do exercício físico, tanto em nível individual - o atleta ou indivíduo praticante - como grupal - equipes esportivas ou de praticantes de atividade física.

O apoio emocional e a disponibilidade do psicólogo são elementos essenciais para contribuir para amenizar o impacto negativo associado ao afastamento dos treinos e da competição.

O psicólogo trabalha em conjunto com uma equipe composta por nutricionista, fisioterapeuta e técnico. Estes profissionais irão o auxiliar na obtenção de detalhes relativos a alguns aspectos relacionados à lesão e qualidade de vida do atleta. O trabalho terapêutico é mais eficaz quando feito em conjunto à equipe multidisciplinar e é necessário que os profissionais estejam se comunicando e intervindo no caso juntos e de maneira harmônica.

Para concluir, nota-se a necessidade de que os profissionais que operam na área esportiva, como os técnicos, educadores físicos, fisioterapeutas, psicólogos, nutricionistas ou médicos, atuem em suas devidas funções considerando os aspectos multidisciplinares envolvidos em uma longevidade esportiva. Deve-se acompanhar o atleta constantemente em toda sua carreira no mundo esportivo.

5. CONCLUSÃO

O objetivo principal desse trabalho foi discutir a importância da saúde mental dos atletas e o cuidado com a mente, pois é de extrema importância para a evolução dos atletas em treinos e competições, entretanto a pressão psicológica pode prejudicar no desempenho durante as competições, tendo em vista a importância de intervenções para o aumento da saúde mental.

Percebe-se também a grande aplicação para fins educacionais, considerando que o esporte tem suas regras, exige postura adequada, disciplina, e possui uma infinidade de benefícios que podem ser transpostos para a vida cotidiana. Aborda também grande caráter social, já que através dele podem ser trabalhados aspectos de relações, inserção social, aspectos de promoção da saúde.

Portanto, reconhecemos que a atuação dos psicólogos é de extrema importância, uma vez que o rendimento esportivo também está relacionado ao trabalho voltado à questão psíquica dos atletas. Precisamos olhar esses atletas com um olhar mais humano e não apenas como um produto de obtenção de lucros e grandes investimentos. Estudos futuros poderão aprofundar em investigações que exploram questões metodológicas que envolvem o trabalho do psicólogo do esporte.

Referências

- ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE NORMAS TÉCNICAS. **ABNT NBR 14724**: informação e documentação: trabalhos acadêmicos: apresentação. Rio de Janeiro: ABNT, 2022.
- BECKER, H. **Métodos de pesquisa em ciências sociais** (pp. 117-133). São Paulo: Hucitec. Becker Junior, B. (2000). Manual de psicologia do esporte e exercício. Porto Alegre: novaprova.
- FORTES, Leonardo de Sousa; FERREIRA, Maria Elisa Caputo. **Comportamentos de risco para transtornos alimentares em atletas: associação com diversas características**. 2014. Avaliação Psicológica. 13(1), pp. 11-18.
- MEDEIROS, Clarice. **Lesão e dor no atleta de alto rendimento: o desafio do trabalho da psicologia do esporte**. Psic. Rev. São Paulo, volume 25, n.2, 355-370, 2016.
- PIGNATA, Bruno Henrique. **Estresse e ansiedade de atletas em treinamento para o IRONMAN**. 2019. 1 recurso online (60 p.). Dissertação (mestrado) – Faculdade de Educação Física da Universidade Estadual de Campinas, Campinas, 2019.
- PORTAL SAÚDE. Serviços em Saúde Mental. Disponível em: Acesso em: 2 de abril 2022
- QUINTINO, S. G., GAZZOLA, R. A. (2015). Psicologia Aplicada ao Esporte: um estudo sob a perspectiva da Teoria Cognitivo-Comportamental. **Revista Eletrônica Científica de Psicologia**, 25(2), 1-13.
- SAMULSKI, D. (2009). **Psicologia do Esporte: conceitos e novas perspectivas**. Barueri: Manole.
- TREINUS: Saúde mental do atleta: como alcançar equilíbrio no isolamento? Acesso em: 29 de março de 2022

CAPÍTULO 34

A DEPRESSÃO NA VIDA ADULTA: FATORES QUE INFLUENCIAM O SURGIMENTO SOB A ÓTICA DA PSICANÁLISE

*DEPRESSION IN ADULT LIFE: FACTORS THAT INFLUENCE THE
EMERGENCE FROM THE POINT OF PSYCHOANALYSIS*

Márcia Gabrielle Rodrigues Vaz¹

Fernanda Tabita Barroso Zeidan²

1 Acadêmica de Psicologia, Faculdade Pitágoras, São Luís – Maranhão

2 Professora, Faculdade Pitágoras, São Luís – Maranhão

Resumo

O presente trabalho trata sobre as causas da depressão e da atuação do profissional da psicologia frente a esta patologia. A abordagem do tema tem como objetivo elucidar as razões que contribuem e concorrem para o surgimento da doença em questão. Para isso, abordará os aspectos históricos e a evolução dos estudos a respeito do problema, apontará as teorias atinentes ao tema, partindo de aspectos religiosos até os científicos, além das formas de diagnóstico e os múltiplos sintomas e consequências enfrentadas pelos pacientes. Outrossim, o trabalho fará a exposição das causas, relacionadas com experiências traumáticas, violência, abuso, abandono e ainda, por fatores biológicos e sociais. A metodologia utilizada é pautada em revisão de literatura, por meio de pesquisa bibliográfica, a partir de abordagem qualitativa e descritiva. A pesquisa bibliográfica ocorreu baseando-se em consultas a livros, artigos de periódicos e bancos de dados, visando colher informações sobre toda a dinâmica que envolve o transtorno depressivo. Portanto, chega-se à conclusão que a atuação do psicólogo deverá ter ênfase maior no campo da prevenção da depressão, promovendo a investigação das causas e das medidas aptas a neutralizá-la, com ações integradas às práticas de saúde pública.

Palavras-chave: depressão, causas da depressão, histórico da depressão, prevenção, melancolia, sintomas.

Abstract

The present work deals with the causes of depression and the performance of the psychology professional in the face of this pathology. The approach to the theme aims to elucidate the reasons that contribute and contribute to the emergence of the disease in question. For this, it will address the historical aspects and the evolution of studies on the problem, point out the theories related to the subject, starting from religious to scientific aspects, in addition to the forms of diagnosis and the multiple symptoms and consequences faced by patients. In addition, the work will expose the causes, related to traumatic experiences, violence, abuse, abandonment and also, by biological and social factors. The methodology used is based on a literature review, through bibliographic research, from a qualitative and descriptive approach. The bibliographic research was based on consultations to books, journal articles and databases, aiming to gather information about all the dynamics that involve depressive disorder. Therefore, we come to the conclusion that the psychologist's performance should have greater emphasis on the field of depression prevention, promoting the investigation of the causes and measures capable of neutralizing it, with actions integrated to public health practices.

Keywords: depression, causes of depression, history of depression, prevention, melancholy, symptoms.

1. INTRODUÇÃO

Atualmente, a depressão representa uma das principais problemáticas relacionadas à saúde pública. Esta doença constitui um transtorno mental que causa sintomas como tristeza, ansiedade, mudança de humor e sofrimento emocional, além de problemas relacionados a memória e ao sono. A princípio, merecem destaque as diferentes abordagens da depressão, de acordo com a ótica da ciência que investiga. Por um lado, os profissionais da psiquiatria entendem esta doença como um desequilíbrio químico cerebral, passível de tratamento exclusivamente medicamentoso. Por outro lado, os psicanalistas interpretam a depressão como um problema de influência social e das experiências do paciente, utilizando processos terapêuticos como um método principal de superação.

Dessa forma, destaca-se que o cerne principal do presente trabalho gira em torno do desenvolvimento da depressão no público adulto, partindo da ótica da psicanálise e observando os aspectos históricos, sociais e de experiências vividas pelas pessoas que compõem o universo de estudo. Logo, o presente trabalho fará uma abordagem acerca dos aspectos históricos da depressão, apresentando a evolução dos estudos que permeiam o problema, a evolução da compreensão científica e os marcos importantes de descoberta em relação as causas desta doença. Além disso, apresenta as teorias atinentes ao tema, desde as permeadas por aspectos míticos e religiosos até as estritamente científicas. Ademais, aborda o conceito e as formas de diagnóstico da depressão, examinando os sintomas, e as consequências enfrentadas pelo paciente. Neste ponto, o presente trabalho aborda a percepção do paciente e a atuação do profissional da psicologia durante o tratamento do problema citado.

Por fim, o presente trabalho faz exposição a respeito das possíveis causas da depressão. Para tanto, merecem destaque as experiências traumáticas na infância, as diversas formas de violência, situações de abuso sexual e de abandono. Outrossim, destacam-se os acontecimentos vitais negativos, como a solidão, a frustração nos relacionamentos e a rotina urbana, e ainda, os fatores biológicos e hereditários.

Ato contínuo, observando a problemática que acompanha a depressão na vida adulta, se torna clara a importância da elucidação das diversas causas que possibilitam o seu surgimento. Além disso, é evidente a importância social e acadêmica da pesquisa em exposição, uma vez que a elaboração de bases teóricas para o atendimento desses pacientes poderá ser convertida em políticas públicas de saúde preventiva, proporcionando qualidade de vida aos mesmos. Superados os aspectos introdutórios, terá início a parte teórica do trabalho, a partir do estudo do contexto histórico da depressão e das teorias que foram formuladas com o objetivo de explicá-la, conforme disposto no capítulo a seguir.

2. ASPECTOS HISTÓRICOS DO ESTUDO DA DEPRESSÃO

Segundo Pastori (2020), os estudos da alteração do humor são encontrados já na mitologia greco-romana e também nas escrituras bíblicas, com uma conotação mítica e religiosa. Além disso, indica que o caráter científico pode ser observado de forma em-



brionária a partir do trabalho de Sócrates, no qual houve um deslocamento da concepção divina das doenças mentais para uma concepção ligada à natureza. Além disso, Mendonça (2005) indica que já na Mesopotâmia, onde os primeiros registros de escrita são conhecidos, havia preocupação com as mazelas relacionadas a mente, partindo de uma ideia mágico-religiosa, através da qual se atribuíam os problemas a entidades malignas. De forma semelhante, eram os ideais hebreus e persas. Na concepção hindu, o raciocínio era diferente, pois tinha foco voltado para a meditação, se constituindo no primeiro tratamento psicológico conhecido.

Na Grécia, conforme Pastori (2020), além das citadas surgiram outras construções, como a de Aristóteles e a de Hipócrates, que foi a teoria mais robusta no campo das patologias ligadas a mente. Isto porque Hipócrates desenvolveu a ideia de que os fluidos corporais influenciavam nos humores humanos. No pensamento hipocrático, o indivíduo tomado pela "bile negra" desenvolvia a doença melancólica, e era acometido por tristeza, falta de apetite e irritabilidade.

Conforma Moreira (2008), pela ótica aristotélica o estado de melancolia dependia do sujeito e não se limitava ao conceito de uma doença, pois para o Estagirita, este era aliado à genialidade, ou seja, com excesso interno ligado a criatividade. Ato contínuo, Souza e Lacerda (2012) trazem à baila as contribuições de Galeno, que associava os humores aos elementos fogo, terra, ar e água, avaliando a melancolia a partir do desequilíbrio destes no corpo humano pela concentração no sangue, no cérebro ou no estômago. Após o período clássico, as doenças mentais voltam a figurar na literatura a partir da ascensão do cristianismo. Sousa e Lacerda (2012) expõem que nesse período a perda de vitalidade, a apatia e a tristeza eram encaradas como obra dos "demônios do meio-dia", pois esses sentimentos eram mais recorrentes nos mosteiros durante este período do dia.

Conforme Pastori (2020), o poder político exercido pela igreja durante a idade média fez com que as concepções religiosas e idealizadas por Tomás de Aquino fossem as mais importantes do período, contudo, merecem destaque outras obras como a escrita pelo médico árabe Ishaq Ibn Imran, intitulada de "Melancholia" ou a contribuição alemã de autoria de Hildegard von Bingen.

Ato contínuo, apenas ao fim da Idade Média, já no período renascentista, é que a depressão passou a ser associada ao sistema nervoso, inaugurando a era de estudos clínicos desta doença. Portanto, como se observa nos dizeres de Pastori (2020), o Renascimento europeu inaugurou a ideia de que a depressão se tratava de uma doença propriamente dita, incorporando conceitos médicos em sua doutrina e estabelecendo diferenças entre o que se conhecia por melancolia e outros quadros de comprometimento psicológico, como a mania e o transtorno bipolar, que à época, ainda pendiam de conceituação.

Segundo Sousa e Lacerda (2012), já no período iluminista surgiu um grande expoente nos estudos da depressão. Trata-se do psiquiatra escocês William Cullen, que foi o precursor do termo "neurose". Cullen apresentou uma classificação vanguardista de aspecto nosográfico que buscava distinguir o quadro depressivo de outros estados. Outrossim, Santos (2017) indica que William Cullen separa a melancolia da questão dos humores, aproximando da questão nervosa do corpo humano. Paralelamente, conforme Pastori (2020) outro movimento que impactava a época também foi determinante para a mudança de direção dos estudos dos problemas mentais, trata-se do Romantismo. Tal situação ocorreu por conta da valorização da tristeza e da influência deste tema nas gran-

des obras escritas à época, que possuíam a característica de carregar grande componente sentimental.

Superada a virada iluminista no campo científico, surgiram diversos trabalhos que se tornaram proeminentes por conta da riqueza técnica. Pastori (2020) indica que no ano de 1917 foi publicado o livro "Luto e melancolia", de autoria do médico Sigmund Freud, nascido em Freiberg, atual República Checa. Para a autora, este tratado foi baseado na psicodinâmica e buscou diferenciar o luto da melancolia, indicando que o primeiro seria uma reação natural à perda de um objeto amado e importante, tornando momentaneamente o mundo pobre e vazio.

Apesar do exposto, Freud (1917) adverte que, tanto o luto quanto a melancolia despertam sintomas como tristeza e o desinteresse pela vida. Em sua obra, o autor em destaque aponta que uma perda objetual se transforma em uma perda do ego, ou seja, o indivíduo convive com o conflito entre o seu ego e a pessoa ou coisa que amava, promovendo uma separação entre a atividade crítica e a alteração do ego pela identificação. Em sentido semelhante, Moreira (2008) aponta que Freud compreendia a melancolia como um destino subjetivo, distanciando da ideia de que pertencia a uma categoria nosográfica. Portanto, era necessária uma compreensão dos processos psíquicos que envolvem a perda ou desamparo, a circulação de energia e o investimento objetual, evidenciando assim a faceta psicodinâmica através da qual percebia a patologia em comento.

No mesmo diapasão, Pastori (2020) afirma que a ciência pioneira no estudo dos distúrbios mentais era denominada de alienismo, que posteriormente deu lugar a psiquiatria. Conforme a autora, o primeiro termo citado foi criado por Philippe Pinel, influenciado pelos estudos de Kraepelin, que percebia os transtornos mentais a partir de causas biológicas e químicas, e que por isso o tratamento deveria ser feito de forma igual ao das doenças físicas.

Segundo Amarante (2011), nesta época houve uma superlotação nos estabelecimentos psiquiátricos, devido à grande dificuldade em estabelecer um diagnóstico preciso. Desta forma, o alienado seria qualquer indivíduo que apresentasse uma impossibilidade de percepção fidedigna da realidade. Portanto, por meio deste raciocínio, entendia-se que o indivíduo alienado era um perigo para a sociedade, e, portanto, deveria ser isolado como forma de tratamento, surgindo assim as colônias de alienados.

Na atualidade, a ótica com que se observa o fenômeno da depressão, tende a inseri-la num contexto de epidemia. De acordo com o Ministério da Saúde (2021) esta patologia é altamente prevalente na população em geral, prevalecendo, ao longo da vida, em cerca de 15,5% das pessoas. Além disso, aponta que a prevalência da doença na rede de atenção primária de saúde é de 10,4%. Outrossim, ocupa a quarta posição entre as principais causas de ônus e ocupa a primeira posição quando se considera o tempo de incapacitação ao longo da vida.

Ademais, outra característica da atualidade, conforme Pastori (2020), é a supremacia da psiquiatria biológica em detrimento da psicanálise por conta da importância alcançada pela indústria farmacêutica e nos investimentos aplicados no mercado dos psicotrópicos. Não obstante, a individualização da sociedade em um contexto capitalista gera uma auto centralidade vazia, aumentando a busca pela satisfação de pequenos prazeres e ao mes-

mo tempo, as possibilidades de angustia determinadas pelo fracasso. Portanto, conforme Whitaker (2017), quanto mais fármacos surgem no mercado mediante a proposta de melhora e de cura da depressão, maior a quantidade de deprimidos na sociedade, isto porque a rápida expansão da indústria farmacêutica propõe a aniquilação da dor de forma acelerada, mas muitas vezes paliativa. Assim, a sociedade atravessa um processo histórico e dinâmico que é propulsor de doenças mentais por meio da medicalização.

3. DEPRESSÃO NA ATUALIDADE: SINTOMAS E CONSEQUÊNCIAS

O transtorno depressivo, conforme Rufino et al. (2018), afeta pessoas em qualquer fase da vida, com maior incidência na fase adulta. Contudo, há um crescimento nos casos em adolescentes e idosos. Este transtorno varia em gravidade, ocorrendo de forma branda até a muito grave, de forma esporádica, recorrente ou crônica e afetando principalmente as mulheres, expostas a grande oscilação hormonal. Segundo Lucena (2019), a depressão é uma condição clínica que se caracteriza como um distúrbio mental, que gera a perda de interesse na realização das atividades cotidianas, que pode ser causada por alterações no funcionamento do circuito neural ou por fatores biológicos, sociais e psicológicos que, externamente, podem ocasionar modificações no funcionamento da mente humana.

Além disso, vale destacar o disposto na Classificação Internacional de Doenças CID-11. Assim, conforme a Organização Mundial da Saúde (2021), os transtornos depressivos estão agrupados no código 6A70 e são divididos em episódio único, moderados ou graves, com ou sem sintomas psicóticos ou episódios recorrentes, sem sintomas psicóticos ou remissão completa. Somasse ao exposto o conteúdo do código MB24.5, o estado de ânimo deprimido, cuja descrição consta o termo depressão. No mesmo giro de ideias, a OMS (2021) determina que os transtornos depressivos se caracterizam por um estado de ânimo depressivo, com tristeza, irritação e sensação de vazio, ou ainda a perda do prazer acompanhada por outros sintomas cognitivos, comportamentais ou neurovegetativos que afetam de forma significativa a capacidade funcional do indivíduo. Um transtorno depressivo não deve ser diagnosticado em indivíduos que experimentaram episódios maníacos mistos ou hipomaníacos, pois estes indicam a presença de transtorno bipolar.

Em sequência, faz-se mister explicar que o transtorno depressivo também pode ser persistente. Esta modalidade é conhecida como distímia, que conforme a OMS (2021), no banco de dados do CID-11, se caracteriza por um estado de ânimo depressivo persistente, que pode durar anos, com efeito durante a maior parte do dia. Em crianças e adolescentes este estado pode se manifestar como uma irritabilidade generalizada. Vale ainda ressaltar os ditames de Brito (2018), quando cita que a depressão é uma doença de alta prevalência, de curso crônico e recorrente. Assevera o autor que a patologia normalmente se inicia entre os 20 e 30 anos de idade, e possui um alto índice de recorrência. Por fim, afirma que um episódio depressivo dura em média de quatro a cinco meses, e que a ocorrência crônica acomete cerca de 12% dos pacientes.

Ademais, Balbino (2015) aponta que a depressão é uma doença afetiva. Segundo esta autora, trata-se de um estado constante de tristeza, baixa autoestima, humor baixo e carência de autoconfiança que permanecem na vida do sujeito, reduzindo a sua energia através de pensamentos de impotência, de falta de motivação e de ânimo. Aponta ainda

Balbino (2015) que em um episódio depressivo o sujeito perde a sensorialidade, que garante ao homem a sobrevivência através da sexualidade para a continuação da espécie. A autora assevera que nos primórdios da humanidade o ciclo reprodutivo era desencadeado através dos cheiros, uma vez que o homem quadrupede não mantinha seus órgãos genitais aparentes.

Por outro lado, Balbino (2015) afirma que a depressão funciona como uma defesa da mente frente a realidade indesejada, auxiliando a pessoa a se proteger voltando-se para si mesmo. Logo, esta doença possui uma forma de organização narcísica, já que recolhe a libido outrora depositada em outros objetos e investe no próprio eu, como uma tentativa de cura. Apesar do exposto, trata-se de uma situação subjetiva e em vários casos o homem não consegue superar a perda, ficando em posição de negação e incapaz de enfrentar o sofrimento.

3.1 Sintomas e diagnóstico

Para Rufino et al (2018), o primeiro conjunto são os sintomas emocionais, a tristeza, perda de prazer e o abatimento. Nesse ponto o indivíduo perde a esperança, apresenta crise de choro e pensamentos suicidas. Permanece insatisfeito com a vida e não sente prazer em atividades lhe em satisfatórias. Muitos pacientes relatam a perda de interesse e afeto pelas pessoas. O segundo conjunto de sintomas, nos ditames de Rufino et al (2018) são os cognitivos, que consistem primordialmente em pensamentos negativos, falta de autoestima, e constante sensação de culpa por qualquer coisa que ocorrer de errado ao seu redor. O paciente sente-se incapaz de reagir e fazer algo para melhorar sua vida.

Ainda de acordo com Rufino et al. (2018), o terceiro grupo de sintomas são os motivacionais, que incluem a passividade, a falta de iniciativa e de persistência. E o último dos grupos é o dos sintomas físicos, que incluem a falta ou aumento de apetite, as perturbações do sono, a perda de energia e o cansaço. Além disso, quando o paciente se volta para o seu interior, poderá exagerar ao relatar pequenas dores e mal-estar. Em sentido semelhante, Balbino (2015) aponta que o estado depressivo é acompanhado por uma imensa sensação de vazio, de forma profunda e duradoura, além do sentimento de desamparo, medo, falta de interesse pelo mundo externo e ainda, perda de interesse sexual. Ato contínuo, a depressão pode manifestar dificuldade de concentração, desconfortos gástricos e lentidão corporal, isto porque o corpo entra em um estado de latência frente a perda da sensorialidade, herdada durante o processo de evolução da espécie humana.

Além disso, Balbino (2015) também trata sobre os sintomas físicos percebidos pelos pacientes, apontando que a fadiga pode surgir mesmo que não haja esforço algum. Cita que existem reflexos no apetite alimentar e que pode haver uma redução com o cuidado corporal, por meio do abandono dos hábitos de higiene e a preocupação com o vestuário. No tocante ao diagnóstico, é importante interpretar a quantidade e a duração dos sintomas apresentados. Silva (2019) cita que um dos critérios para o diagnóstico da depressão é que os sintomas devem estar presentes quase todos os dias, por pelo menos duas semanas seguidas, com manifestações durante o dia inteiro, com exceção da alteração de peso e da ação suicida.



Segundo Rufino et al. (2018), a quantidade e a intensidade dos sintomas é que permitem determinar o grau do transtorno, e este grau determina a forma de tratamento, sendo inclusive recomendada a internação para os casos graves, principalmente quando há tendências suicidas. Nesse sentido, assevera a autora que não devem ser descartados os comportamentos autodestrutivos dos indivíduos. Por outro lado, Silva (2019) aponta que em todos os graus do transtorno depressivo é válido o processo terapêutico, que pode ser associado a psicofarmacologia quando necessário.

Ato contínuo, Silva (2019) cita que nos episódios depressivos leves não se faz necessária a utilização de medicamentos. Isto porque, a condição evolui para a cura de forma autônoma ou devido as intervenções da equipe de saúde, que proporciona apoio, acolhimento e reinserção pessoal nos grupos de convívio. Apesar do exposto, trata-se de um diagnóstico minucioso que constitui um grande desafio para os profissionais da área. Ainda sobre o diagnóstico da depressão, Rufino et al. (2018) apontam que a história de vida do paciente é um indicativo importante para o conhecimento da possível existência da patologia. Nesse interim, como o transtorno depressivo pode ser um sintoma secundário de várias doenças, ganha importância a prática de se estabelecer um diagnóstico diferencial.

Sobre a atuação do profissional da saúde frente ao paciente deprimido, Motta, Moré e Nunes (2017) afirmam que, o plano de Ação Global lavrado pela Organização Mundial da Saúde ratifica a concessão de que o atendimento à saúde mental deve ocorrer em centros comunitários de atenção à saúde. Além disso, nos últimos anos as ações de atenção básica vêm sendo incorporadas aos tratamentos de saúde mental no Brasil, proporcionando um cenário favorável para os pacientes deprimidos, e que contam que maior acesso às diversas formas de tratamento. Ainda na doutrina de Mota, Moré e Nunes (2017), é possível observar que a demanda de atendimento relacionada ao transtorno depressivo é predominante na rede básica de atenção à saúde, e por essa razão deve ser tratada a partir de uma perspectiva integral. Dessa forma, ganham importância os aspectos socioculturais do adoecimento, por meio do reconhecimento da dimensão psicossocial na construção dos processos de saúde.

Por fim, no tocante a dimensão psicossocial do tratamento, Mota, Moré e Nunes (2017) afirmam que é possível adotar recursos complementares, individuais e grupais, promovendo atividades sociais e físicas, cotidianas, por meio da estrutura da unidade de saúde e da comunidade. A prática de exercícios físicos é facilitada pela presença de profissionais de educação física nos núcleos de apoio aos pacientes com depressão. Os benefícios para os pacientes serão físicos e sociais, por meio do fortalecimento das redes de convivência.

3.2 Dados e consequências

Por conta das características do transtorno depressivo apresentadas, é possível inferir uma série de consequências na vida do paciente. Conforme Rufino et al. (2018), podem surgir reflexos negativos na vida afetiva, familiar, profissional e social, além da possível dependência química, dos medicamentos utilizados no tratamento, seus efeitos colaterais e recaídas. Ademais, podem surgir outros quadros clínicos e até mesmo a morte por suicídio. Segundo a Organização Pan-americana de Saúde – OPAS (2021), estima-se que no

Mundo, mais de 300 milhões de pessoas de todas as idades sofram de depressão. Além disso, esta doença é a principal causa incapacitante e contribui para a instalação de outras enfermidades. Outrossim, na maioria dos casos, o paciente é do sexo feminino e cerca de 800 mil pessoas morrem de suicídio a cada ano, principalmente indivíduos em idade entre 15 e 29 anos. Vale ainda destacar que cerca de 10% dos doentes recebem tratamento adequado.

Conforme Tessuto (2021), dados provenientes da Organização Mundial da Saúde apontam que a depressão deverá ser a doença mais recorrente do planeta no ano de 2030, uma vez que o aumento de casos entre os anos de 2005 e 2015 foi de 20%. Ademais, a estimativa é que, no Brasil, existem 11,5 milhões de casos, ou seja, 5,8% da população. Este dado demonstra que a média brasileira é superior à de outros países, que se apresenta em cerca de 4,4% de suas populações. Em outra pesquisa, o IBGE (2019) aponta que 10,2% das pessoas com mais de 18 anos receberam diagnóstico de depressão por um profissional de saúde. Para o instituto, isso demonstra que cerca de 16,3 milhões de brasileiros são afetados pela doença. Outrossim, existe a prevalência em áreas urbanas, onde ocorrem 10,7% dos casos em oposição as áreas rurais, responsáveis por 7,6% dos pacientes. Vale ainda destacar que as regiões Sul e Sudeste são as que mais possuem indivíduos diagnosticados.

Além dos dados expostos, é importante explicar que o transtorno depressivo pode se manifestar de forma crônica e pode ter relação com outras doenças. Silva et al. (2017) apontam que, cerca de 40% da população sofre de doenças crônicas. Dessa forma, o indivíduo que convive por longos períodos com sintomas degradantes de outras enfermidades pode se tornar depressivo, tendo como consequência a associação de sintomas, tratamentos e medicações.

Em sequência, Lucena (2019) cita que entre pessoas com mais de 18 anos restou demonstrada a prevalência de depressão em pelo menos 3,2% da população. Entretanto, este número é maior em portadores de doenças crônicas, sendo de 9,3% em diabéticos, 10,7% em portadores de artrite e 18,1% em portadores de asma crônica. Segundo o autor, essa situação se justifica pela associação de doenças e pelas mudanças hormonais e fisiológicas suportadas pelos pacientes. Por fim, vale ressaltar que a depressão é uma doença aflige a população direta e indiretamente, afetando milhões de pessoas em todo planeta. A partir dessa afirmativa é que se torna importante conceituar, diagnosticar e apresentar dados que ajudem a entender a incidência real e a traçar planos de ação para sua superação.

4. CAUSAS DO SURGIMENTO DO TRANSTORNO DEPRESSIVO

Conforme o Ministério da Saúde (2020), as causas para depressão se dividem em três grupos, sendo o primeiro relacionado as causas genéticas, que representam cerca de 40% da suscetibilidade de desenvolver depressão. O segundo grupo se refere as causas bioquímicas cerebrais, uma vez que a deficiência de neurotransmissores como a noradrenalina, serotonina e a dopamina está diretamente envolvida na regulação do apetite, sono e humor. O terceiro grupo se refere aos eventos vitais, situações estressantes que podem desencadear transtornos depressivos. Ainda de acordo com o Ministério da Saúde (2020),



existem fatores de risco que contribuem para o desenvolvimento da depressão, como por exemplo o histórico familiar, a existência de outros transtornos psiquiátricos, estresse, ansiedade, disfunções hormonais, dependência de substâncias entorpecentes, traumas psicológicos, conflitos conjugais, mudança de condição financeiras e desemprego.

Conforme o exposto por Ministério da Saúde (2020), é importante exemplificar a situação. Percebe-se que a depressão é uma doença de origem diversa. Dessa forma, tanto um indivíduo abastado financeiramente, mas que possua propensão genética quanto um outro sem nenhum histórico familiar, mas que vive em situação de estresse crônico por conta de dívidas, podem ser igualmente acometidos pelo transtorno depressivo, evidenciando a nocividade da patologia em comento. Nesse sentido, o Ministério da Saúde (2020) aponta uma série de medidas preventivas que devem ser observadas no combate a depressão. Assim, para alcançar um estado mental saudável, a pessoa deve buscar uma dieta equilibrada, praticar atividades físicas com regularidade, combater o estresse, por meio de atividades prazerosas, evitar o consumo de álcool, não utilizar entorpecentes, reduzir a ingestão de cafeína, manter uma rotina adequada de sono e buscar acompanhamento de profissionais da saúde.

Apesar do exposto, Machado e Ferreira (2014) apontam que causas genéticas, psicológicas e sociais não são suficientes para determinarem a causa da depressão. Isto porque a cada ano são discriminadas várias modalidades novas de transtorno mental, inclusive transtornos já conhecidos que ganham nova roupagem, com limites cada vez maiores para alcançar o seu diagnóstico. Para o autor, ocorre o fenômeno da fabricação da depressão. Em sentido semelhante, Corbanezi (2018) assevera que indicadores biológicos não bastam para a construção da fisiopatologia específica do transtorno depressivo, ainda que a prática clínica e terapêutica se baseie neles. Vale ressaltar que não é possível reduzir a depressão a uma disfunção neuroquímica, deixando de considerar o aspecto existencial. Mediante este raciocínio, surge um problema, ou seja, quando os sintomas depressivos são contextualizados, eles deixam de ser patológicos.

Em adição ao exposto, Hidaka (2012) cita que a característica da sociedade atual se apresenta como fator de risco para o desenvolvimento de transtornos depressivos. Sobre estas características, cita como exemplos o acúmulo de doenças crônicas, os estilos de vida que levam a obesidade, as deficiências nutricionais, o sedentarismo, a desregulação do sono, a baixa quantidade de exposição à luz solar e o isolamento social. Por fim, o autor ainda elenca situações que se relacionam a desigualdade social e a solidão. Outrossim, Pereira (2011) aponta que o trabalho, em determinadas situações, pode ser uma das causas do transtorno depressivo. As condições precárias de trabalho podem gerar sofrimento psíquico no indivíduo, uma vez que o labor ocupa uma posição central na construção da identidade pessoal e, portanto, tal degradação causaria problemas narcísicos. Logo, se torna um potencial causador da doença.

Ainda de acordo com Pereira (2011), diversos conceitos que se relacionam aos processos de trabalho podem ser analisados a partir de uma ótica psicodinâmica, entre eles destaca a performance, o individualismo e o dualismo entre vencedor e perdedor. Para tanto, são aplicadas aos trabalhadores as avaliações de desempenho e geram competição que enfraquece os vínculos pessoais e reduzem a sensação de pertencimento. Merece ainda destaque os dizeres de Munhoz et al. (2016) que explicam que os fatores de risco desencadeiam a depressão quando integrados, ou seja, quando aspectos afetivos, biológicos e cognitivos são afetados em um mesmo indivíduo. Para os autores, essas dimensões

interagem com momentos de estresse, com episódios de violência e dificuldades nas relações pessoais, que funcionarão como um gatilho para o aparecimento dos sintomas da depressão.

Ainda sobre os ditames de Munhoz et al. (2016), cada região geográfica pode determinar fatores diferentes para o surgimento da patologia. Por meio de análise descritiva, apontam que no Brasil as causas podem estar associadas às áreas de residência, à idade, sexo, cor da pele e a hábitos como, o abuso de álcool, tabagismo, e a doenças como, a hipertensão arterial e diabetes. De acordo com Rio de Janeiro (2013), o profissional de saúde deve fundamentalmente, identificar e tratar o transtorno depressivo em indivíduos com condições crônicas, uma vez que estas podem ser a causa ou agravante da doença mental. Além disso, sujeitos deprimidos tendem a reduzir o autocuidado em relação a doença crônica, tornando-se suscetíveis a acidentes vasculares e diabetes.

Apesar do exposto, Carvalho, Jara e Cunha (2017) asseveram que para alguns tipos de depressão, existe uma predisposição hereditária, mas que a transmissão genética ainda não foi elucidada de forma precisa. Nesse contexto, discorre sobre uma pesquisa que concluiu que gêmeos separados no nascimento tem cerca de 70 a 80% de chance de iniciar uma depressão, mesmo vivendo em ambientes diferentes. Isto se explica porque o gene que determina a forma de transporte da serotonina é significativamente interligado com as ocorrências do transtorno depressivo.

Elucidados os aspectos sobre os desequilíbrios químicos, é importante tratar sobre o trauma. Menosso (2020) cita que a palavra trauma tem origem grega e significa "ferido". Nos estudos médicos, o trauma são as lesões corporais causadas por situações externas. Já na psicologia, o termo cuida de situações que rompem de forma radical o estado das coisas no psiquismo, provocam desordem na compreensão da realidade.

Menosso (2020) aponta ainda que na teoria Freudiana, o trauma é essencial na formação das neuroses, possuindo um caráter sexual. Dessa forma, situações reais de cunho sexual vividas na infância constitui o primeiro tempo de um trauma. E o segundo, que ocorre normalmente na puberdade é o contato, aparentemente inofensivo, com situações que permitam associar com o ocorrido na infância, afetando o ego e gerando sintomas. Tal situação é comum em casos de abuso sexual. Ademais, Bianco e Tosta (2021) afirmam que existe uma alta incidência de abuso sexual infantil, que provoca sérios problemas de desenvolvimento nas vítimas, sendo atualmente percebido como um desafio para a saúde pública. Afirmam os autores que as consequências dos abusos sexuais são extensas, e incluem acometimentos físicos e psicológicos, que podem se protrair no tempo e originar o transtorno depressivo.

Além disso, Bianco e Tosta (2021) afirmam que existe íntima relação entre a ocorrência de múltiplos traumas na infância e os episódios crônicos de depressão, sendo, entre os possíveis traumas, mais comuns os casos de negligência física e emocional e de abuso físico, emocional e sexual sofridos de forma contínua. Menosso (2020) aponta ainda que não são apenas as situações causadas por terceiros que podem gerar traumas na infância. Segundo a autora, situações como a morte dos pais ou tutores, ou outro tipo de privação por abandono, divórcio ou separação podem desencadear o problema. Em seguida, afirma que estes eventos danosos por si só não desencadeiam o transtorno depressivo, sendo vital observar a vulnerabilidade de cada sujeito.



Conforme Prates et al. (2016), diversas situações estressoras podem relacionar os eventos traumáticos aos transtornos depressivos, em indivíduos com mais de seis anos de idade. O autor afirma que presenciar episódios de morte, sofrer ameaça, lesão grave ou violência sexual são os indícios com maior associação. Mediante a vivência destas situações, o paciente evita estímulos que possam associar, gerando alterações negativas na cognição e no humor. Menosso (2020) ainda aponta que o trauma desencadeador da depressão pode ser entendido como a invasão da realidade sobre o psiquismo, despida de qualquer linguagem simbólica que permita a compreensão. Tal evento degrada a representação psíquica do indivíduo, destruindo o valor da experiência e gerando, no futuro, o sofrimento sem causa aparente, ou seja, um episódio depressivo.

5. CONCLUSÃO

Com base em todo o exposto, foi possível observar a dinâmica histórica dos conhecimentos sobre o transtorno depressivo, os conceitos, os sintomas, formas de diagnóstico, e a maneira como profissional da psicologia deve abordar o problema e, a abordagem de diversas causas aptas a originar a patologia, podendo ser de aspecto social, biológico ou decorrente das experiências do indivíduo. Nesse sentido, a pesquisa em epígrafe se apresenta como a forma plausível de promover a prevenção da problemática apresentada, uma vez que, insere o psicólogo no corpo multidisciplinar e proporciona a este profissional conhecimentos que lhe serão úteis para atuar na gênese do problema. Ademais, o presente trabalho analisa a causa da depressão por uma perspectiva ampla, que pode ser utilizada na formulação de protocolos.

Outrossim, amplia a compreensão do problema, por meio de dados que permitem o prognóstico da evolução da patologia no futuro. Além disso, é notável que foi possível o cumprimento do objetivo geral, ou seja, a abordagem das mais diversas causas do transtorno depressivo, inclusive por meio do estabelecimento de uma conexão com o cenário atual de pandemia. Logo, conclui-se que a atuação do psicólogo, no tocante ao transtorno depressivo, deverá ter maior ênfase no campo da prevenção, por meio da investigação das causas e das medidas aptas a neutralizá-las. Contudo, é importante que ocorra a difusão das ideias citadas, principalmente sob o prisma da saúde pública, inclusive por meio do Sistema Único de Saúde, para que as medidas possam atender o maior número de indivíduos possível.

Referências

- ALMEIDA, Sergio Aguinaldo de et al. Depressão em Indivíduos com Lesão Traumática de Medula Espinhal com Úlcera por Pressão. **Rev Bras Cir Plást**, Minas Gerais, v. 2, n. 28, p. 282-288, fev. 2013.
- AMARANTE, Paulo. **Saúde Mental e Atenção Psicossocial**. 3 ed. Fiocruz, Rio de Janeiro, 2011.
- BALBINO, Bianca de Paula. **Depressão: Uma Visita A Vários Autores**. 2015. 39 f. TCC (Graduação) - Curso de Psicologia, Universidade Regional do Noroeste do Estado do Rio Grande do Sul, Ijuí, 2015.
- BARROS, Marilisa Berti de Azevedo *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, [S.L.], v. 29, n. 4, p. 1-12, abr. 2020. FapUNIFESP (SciELO).

BIANCO, Omar Moreira del; TOSTA, Rosa Maria. Abuso sexual infantil, trauma e depressão na vida adulta: um estudo de caso. Gerais: **Revista Interinstitucional de Psicologia**, [S.L.], v. 14, p. 1-24, jan. 2021. Gerais: Revista Interinstitucional de Psicologia.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Depressão**. 2020. Disponível em: <<https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/d/depressao-1>>. Acesso em: 22 abr. 2022.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Datasus. F30-F39 **Transtornos do humor [afetivos]**. 2022. Disponível em: <<http://www2.datasus.gov.br/cid10>>. Acesso em: 21 abr. 2022.

OPAS – Organização Mundial da Saúde. **Depressão**. 2021. Disponível em: <<https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/d/depressao-1/depressao>>. Acesso em: 10 abr. 2022.

BRITO, Nara Fabíola Costa de. **Diagnóstico e Tratamento da depressão**. 2018. Disponível em: <<https://www.gov.br/ebserh/pt-br/hospitais-universitarios/regiao-nordeste/ch-ufc/aceso-a-informacao/protocolos-e-pops/hospital-universitario-walter-cantidio/protocolos/psiquiatria/pro-psiq-01-diagnostico-e-tratamento-da-depressao.pdf>>. Acesso em: 20 abr. 2022.

CARVALHO, Serafim; JARA, José Manuel; CUNHA, Inês Bandeira. **A Depressão é uma doença que se trata**. 2017. Disponível em: <<https://www.adeb.pt/files/upload/guias/a-depressao-e-uma-doenca-que-se-trata.pdf>>. Acesso em: 29 abr. 2022.

CORBANEZI, Elton. TRANSTORNOS DEPRESSIVOS E CAPITALISMO CONTEMPORÂNEO. **Caderno Crh**, [S.L.], v. 31, n. 83, p. 335-353, ago. 2018. FapUNIFESP (SciELO).

FREUD, Sigmund. (1917). **Luto e melancolia**. Rio de Janeiro: Imago, p. 271–291. (ESB, 14), 1976.

HIDAKA, Brandon H. **Depression as a disease of modernity: explanations for increasing prevalence**. 2012. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3330161/>. Acesso em: 22 abr. 2022.

LUCENA, Carlos Yuri Ferreira. **Depressão Compreendida Como Distúrbio e Doença Do Século**. 2019. 35 f. TCC (Graduação) - Curso de Medicina, Universidade Federal de Campina Grande, Cajazeiras, 2019.

MACHADO, Letícia Vier., FERREIRA, Rodrigo Ramires. A indústria Farmacêutica e a Psicanálise diante da “Epidemia de Depressão”: Respostas Possíveis. **Psicologia em Estudo**, Maringá, v. 19, n. 1, p. 135-144, jan./mar. 2014.

MENOSSO, Luana. **Traummas e Sintomas Depressivos: Um Olhar Psicanalítico**. 2020. 43 f. TCC (Graduação) - Curso de Psicologia, Universidade de Caxias do Sul, Caxias do Sul, 2020.

MENDONÇA, José Lorenzato de. BREVE HISTÓRIA DA PSICOSSOMÁTICA: DA PRÉ-HISTÓRIA À ERA ROMÂNICA. *Rev Med Minas Gerais*, Minas Gerais, v. 2, n. 15, p. 119-125, jan. 2005.

MOREIRA, Jaqueline Oliveira. Da melancolia dos dias cinzentos à depressão das noites sem fim. **Arquivos Brasileiros de Psicologia**. v 60, n 3, 2008.

MOTTA, Cibele Cunha Lima da; MORÉ, Carmen Leontina Ojeda Ocampo; NUNES, Carlos Henrique Sancineto da Silva. O atendimento psicológico ao paciente com diagnóstico de depressão na Atenção Básica. **Ciência & Saúde Coletiva**, [S.L.], v. 22, n. 3, p. 911-920, mar. 2017.

MUNHOZ, Tiago Neuenfeud. *et al.* A nationwide population-based study of depression in Brazil. **Journal Of Affective Disorders**, [S.L.], v. 192, p. 226-233, mar. 2016. Elsevier BV.

PASTORI, Thayana Adrien Neves. **Depressão: uma epidemia?** 2020. 110 f. Dissertação (Mestrado) - Curso de Psicologia, Fundação Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro, 2020.

PEREIRA, Luciano. O trabalho em causa na “epidemia depressiva”. **Tempo Social: Revista de sociologia da USP**, São Paulo, v. 1, n. 23, p. 67-95, jun. 2011.

PESQUISA NACIONAL DE SAÚDE: 2019: **percepção do estado de saúde, estilos de vida, doenças crônicas e saúde bucal**. Brasil e grandes regiões / IBGE, Coordenação de Trabalho e Rendimento. - Rio de Janeiro: IBGE, 2020. 113p.

PRATES, Priscila Flores et al. Realidade virtual nas técnicas da Terapia CognitivoComportamental: Transtor-

nos de Traumas, Ansiedade e Depressão. **Estud. Pesqui. Psicol**, Rio de Janeiro, v. 16, n. 2, p. 625-643, fev. 2016.

RIO DE JANEIRO. **Tratamento e acompanhamento de adultos com depressão (incluindo pessoas portadoras de doenças crônicas)**. Guia de Referência Rápida. Superintendência de Atenção Primária. 1ª ed. 2013.

RUFINO, S. *et al.* Aspectos gerais, sintomas e diagnósticos da depressão. **Revista Saúde em foco**. Ed 10, p. 837-843, 2018.

SANTOS, Carolina Marins. **Visão sobre depressão sofreu transformações ao longo da história**. 2017. Disponível em: <<https://jornal.usp.br/ciencias/visao-sobre-depressao-sofreu-transformacoes-ao-longo-da-historia/>>. Acesso em: 01 abr. 2022.

SILVA, Amanda Ramalho. *et al.* Doenças crônicas não transmissíveis e fatores sociodemográficos associados a sintomas da depressão em idosos. **J. bras. Psiquiatria**. Rio de Janeiro, v 66, n.1, p. 45-51, mar. 2017.

SILVA, Ilzes Mayara da. **Atuação do Psicólogo Frente ao Transtorno Depressivo na Infância: desafios e estratégias**. 2019. 23 f. TCC (Graduação) - Curso de Psicologia, Centro Universitário de João Pessoa, João Pessoa, 2019.

SOUZA Thais Rabanea de; LACERDA Acioly Luiz Tavares. **Depressão ao longo da história**, In Depressão: teoria e clínica. Quevedo & Silva (orgs.) Artmed ed, São Paulo, 2012.

TEIXEIRA, Manoel Olavo Loureiro; RAMOS, Fernando A. de Cunha. As origens do alienismo no Brasil: dois artigos pioneiros sobre o Hospício de Pedro II. **Rev. Latinoam. Psicopat. Fund**, São Paulo, v. 15, n. 2, p. 364-381, jun. 2012.

TESSUTO, Luísa. **Doença do século?:** de acordo com a organização mundial da saúde, a depressão deverá ser a doença mais comum do mundo em 2030. De acordo com a Organização Mundial da Saúde, a depressão deverá ser a doença mais comum do mundo em 2030. 2021. Disponível em: <<https://www.ufrgs.br/sextante/doenca-do-seculo/>>. Acesso em: 18 abr. 2022.

WHITAKER, Robert. **Anatomia de uma epidemia: Pílulas Mágicas, Drogas Psiquiátricas e o Aumento Assombroso da Doença Mental**. Ed Fiocruz, Rio de Janeiro, 2017.

CAPÍTULO 35

A SAÚDE MENTAL DOS PROFESSORES DA EDUCAÇÃO BÁSICA

THE MENTAL HEATH OF TEACHERS IN BASIC EDUCATION

Nadja Araujo Viana Macedo¹
Fernanda Tabita Barroso Zeidan²

1 Acadêmica de Psicologia, Faculdade Pitágoras, São Luís-Maranhão

2 Professora, Faculdade Pitágoras, São Luís-Maranhão

Resumo

O presente estudo mostra como o professor encontra-se psicologicamente na sociedade atual, problemas relacionados à docência como discrepâncias quanto ao papel do professor e ambiente laboral conturbado evidenciam quadros progressivos de adoecimento psíquico, visto que quando acometidos por essas patologias evidenciam riscos à educação brasileira como: a atuação desse professor pode interferir negativamente em todo processo ensino-aprendizagem. A escola como instituição social serve para a interação e inserção da criança e do adolescente a sociedade, e o professor tem a função de mediar essa inserção, porém encontra-se num quadro gradual de adoecimento psíquico pelas condições laborais que lhe são apresentadas como: ampliação de exigências e responsabilidades, insegurança no ambiente de trabalho e desvalorização do papel do professor. Faz-se necessário a constituição de um profissional dentro dos padrões de normalidade, mas para que isso possa ocorrer é necessário planejamento de ações que visem à melhoria tanto do ambiente laboral quanto a qualidade de vida e preservação da saúde mental do professor.

Palavras chaves: Professor, Adoecimento, Educação, Saúde Mental.

Abstract

This study shows how the teacher is found psychologically in currently society, problems related to teaching as discrepancies regarding the role of the teacher and disturbed work environment show progressive pictures of psychological illness, since when affected by these pathologies show risks to Brazilian education as: the performance of this teacher can interfere negatively in the whole teaching-learning process. The school as a social institution serves as a means of interaction and insertion of the child and the adolescent into society, and the teacher has the function of mediating this insertion. However, the teacher is in a gradual process of becoming mentally ill due to the working conditions that are presented to him/her, such as: the increase in demands and responsibilities, insecurity in the work environment, and the devaluation of the teacher's role. The constitution of a professional within normality standards is necessary, but for this to occur, it is necessary to plan actions that aim to improve both the work environment and the quality of life and preservation of the teacher's mental health.

Keywords: Teacher. Illness. Education. Sanity

1. INTRODUÇÃO

Na atualidade, a educação ganha um papel de destaque na sociedade, pois o sucesso ou insucesso dos alunos recai sempre a um personagem que protagoniza todo esse processo, o professor, sendo assim, é imprescindível buscar compreender como a saúde mental desse profissional é trabalhada na escola, em que ambiente ele exerce suas funções, como seu estado psíquico influencia tanto no ambiente institucional como no trabalho exercido em sala de aula.

A principal problemática desse estudo foca na gestão emocional dos professores da educação básica, nível educacional, o qual segundo a pedagogia, numa visão bem reducionista, acredita saber como o aluno em geral funciona, a chamada criança psicológica das teorias de aprendizagem, esquecendo que todo ser humano é um ser único e particular em seu bojo, no que diz a Psicologia.

Considerando que a Educação básica, segundo a LDB, Lei de Diretrizes de Bases da Educação Brasileira, é o primeiro nível educacional obrigatório para todo cidadão em sua formação para inserção na sociedade, abarca rebentos em idades de estruturação, torna-se necessário tutores sadios psicologicamente, para poder lidar com tal situação e assim questiona-se como está a saúde emocional desse profissional, o professor, e o risco desse profissional adoecido na vida de crianças e adolescentes em processo de formação.

As consequências desse processo, são professores trabalhados para adoção de um modelo linear nas metodologias de aprendizagem e desenvolvimento do aluno, assim como não se sabe quem é o aluno, a pedagogia também não tem claro quem é o professor que trabalha com esse aluno, deixando um leque de possibilidades tanto benéficas quanto maléficas para a formação dessa criança.

Doravante, identificar-se-á as principais patologias emocionais, pelas quais os profissionais pedem afastamento, fazendo uma investigação de como esses problemas são tratados no ambiente escolar, como são vistos pela sociedade e como a instituição educacional trabalha para minimizar essas intercorrências.

Por fim, o estudo foi conduzido por uma análise reflexiva, com verificação de pesquisas feitas por Universidades, pela Confederação Nacional dos Trabalhadores em Educação (CNTE) e pela Revista Nova Escola, as quais demonstravam como essas patologias se desenvolvem, se a função do professor que segundo Freire (1992), é estabelecer uma função dialógica entre ensino-aprendizagem, influencia no adoecimento deste profissional, e se esse profissional adoecido interfere diretamente ou indiretamente na vida pessoal do seu educando como também influencia no processo didático pedagógico do Centro Educacional ao qual faz parte.



2. O PROFESSOR NA SOCIEDADE ATUAL

Segundo a psicologia do desenvolvimento, para que se possa conhecer o processo de desenvolvimento de indivíduo, os pesquisadores estudam primeiramente como os valores afetam os indivíduos, e embora a teoria sociocultural ainda esteja emergindo, ela enfatiza que o crescimento do conhecimento, do desenvolvimento e das qualificações individuais, depende da orientação, do suporte e da estrutura que a sociedade oferece.

Considerando que o homem não vive isolado e a participação deste se faz primordial para o exercício da cidadania e a vida em sociedade, menciona-se aqui a instituição escolar como uma das primeiras corporações em que o cidadão é obrigado a participar, pois como cita Ramos, (2003, pag. 265) *“as culturas penetram o indivíduo [...] da mesma forma que as instituições sociais determinam estruturas psicológicas [...] o homem pensa e age dentro do seu ciclo de cultura”*.

A escola serve para desenvolver as capacidades e habilidades da criança, segundo o meio que vive, e quem desenvolve essas capacidades e habilidades é um personagem interessante e polêmico no meio educacional, o professor, a essa figura são escritos intermináveis artigos e livros orientando sobre a sua atuação na sala de aula. Pois segundo Toro, (2007, pag. 19): *“O importante não é a espada (o recurso), mas quem a maneja (o educador)”*, colocação que justifica as capacitações continuadas para o professor, exigidas pelo Ministério de Educação.

Em função da ampliação das exigências e responsabilidades sobre esse profissional, o professor, vê-se adoecido psicologicamente, fato esse explicitado nas grandes mídias nacionais, as quais expõem situações comprometedoras desse profissional em sala de aula, pois como explicava Comte, (apud Cardoso, 1972, pág. 272) em sua teoria da Física Social, em que dizia que seria possível interferir nos destinos da sociedade e adequá-la aos propósitos que conviessem à determinada época, sendo assim a que propósito serve a sociedade atual e como o adoecimento mental desse profissional, poderia ser evitado.

Após a lei 11.274/06, que regulamentou o ensino fundamental de nove anos, diversas mudanças ocorreram sobre a atuação do professor, modificações essas que impõem uma fragmentação do seu trabalho e uma complexidade nas demandas que lhe são impostas, fatos esses, que não levam em consideração o professor como um ser humano, com suas limitações e individualidades.

Enquanto os Planos Nacionais de Educação se reestruturam e criam novas possibilidades para a educação brasileira, os professores, que são os encarregados em colocar em ação as propostas, continuam a adoecer sem um aparato psicológico adequado dentro do próprio ambiente escolar ou até mesmo sem uma aparelhagem direcionada a este profissional pelo Sistema Único de Saúde (SUS). Levando este profissional a um tratamento de âmbito particular, geralmente paliativo, pois o retorno financeiro da profissão, não supre as necessidades diárias. Realidade também citada como um dos fatores estressantes da profissão.

3. DOCÊNCIA E SÍNDROME DE BURNOUT

Estudos têm apontado cada vez mais para a importância do trabalho na vida mental dos indivíduos, bem como a influência de fatores laborais na saúde e qualidade de vida. O adoecimento psicológico por meio do trabalho tem ressaltado a necessidade de investigações quanto aos fatores prejudiciais à saúde mental do trabalhador presentes nas atividades ocupacionais, segundo Codo (2007). Dentre esses fatores podemos citar a falta de controle e planejamento organizacional, elevado grau de cobranças e pressões, estrutura do trabalho inadequada, dentre outros.

Uma das profissões que provocam forte preocupação referente à saúde mental é a docência, especialmente em relação aos profissionais que atuam na Educação Básica brasileira, não apenas pelos fatores de risco ao qual são expostos como também pelo número de afastamentos resultantes de quadros de depressão e ansiedade. As fontes de sofrimento decorrentes das vicissitudes do trabalho apontaram as seguintes categorias: organização do trabalho, desvalorização da profissão, falta e interesse dos alunos, falta de espaço para discussão, falta de compromisso e de engajamento de algumas pessoas.

Na atualidade, a Psicologia tem sido convocada ao espaço escolar, inclusive com a lei 13.935/2019, no seu artigo 1, no qual diz: As redes públicas de educação básica contarão com serviços de psicologia e de serviço social para atender às necessidades e prioridades definidas pelas políticas de educação, por meio de equipes multiprofissionais.

Lei esta que solicita a presença do psicólogo nas instituições educacionais, em virtude não só das políticas educacionais como também das inúmeras reclamações sociais de problemas psíquicos entre alunos e funcionários do meio educacional. Dentre esses processos de adoecimento psíquico, emergem as seguintes problemáticas: estresse, síndrome de Burnout, depressão, transtorno bipolar, esquizofrenia, síndrome do pânico, transtorno fóbico e doenças psicossomáticas, responsáveis por um quantitativo expressivo de afastamentos do trabalho.

Pois segundo a psicologia do trabalho, o ambiente conturbado afeta diretamente a saúde psíquica do trabalhador, segundo Codo (1995), do choque entre um indivíduo, dotado de uma história personalizada e a organização do trabalho, portadora de uma junção despersonalizante, emergem numa vivência e um sofrimento que determinarão a saúde na organização e seu funcionamento.

A profissão docente é considerada pela Organização Internacional do Trabalho (OIT), como uma das mais estressantes, com forte incidência de elementos que conduzem à síndrome de Burnout, síndrome esta que é a consequência de prolongados níveis de estresse no trabalho e compreende exaustão emocional, distanciamento das relações pessoais e diminuição do sentimento de realização pessoal.

Considerando que o docente do nível básico de ensino possui papel significativo para o desenvolvimento cognitivo, emocional e social, não somente de crianças como também dos adolescentes, uma vez que a fase da escolarização é fundamental na constituição psicológica destes, é também o principal mediador do aluno ante a educação formal. Compreendendo assim, a relevância do papel social dos professores, entende-se o impacto que o adoecimento docente acarreta não somente ao trabalhador, mas também à escola



e a sociedade como um todo (TARDIF, 2005).

4. A SAÚDE MENTAL DO PROFESSOR NO BRASIL

Considera-se no atual quadro de crise mundial, em que o sistema democrático e capitalista precisa sobreviver, em meio a tantos problemas mundiais, o professor, como umas das profissões de pior remuneração no país, necessita trabalhar em mais de um turno, ou seja, multiplicar o seu alunado inicial duas ou três vezes, para conseguir um rendimento digno para a sua sobrevivência, vinculado ao vencimento, tem-se a multiplicação das tarefas, diversidades dos ambientes de trabalho e diferentes metodologias de ensino, atrelado a todo esse contexto, este profissional ainda mantém uma parentela, a qual prossegue com suas atribuições normais.

Percebe-se que a Educação Básica no Brasil discorre de uma série de impasses que colocam o professor diante de variados problemas para exercer seu trabalho. Questões essas que podem ter um forte impacto em sua saúde mental, podendo levá-lo ao adoecimento. Torna-se de extrema importância conhecer a realidade do professor brasileiro e quais os fatores presentes em seu cotidiano estão contribuindo para o seu sofrimento, a fim de planejar ações para a melhoria da qualidade de vida e saúde mental deste profissional.

5. CONCLUSÃO

O processo de desenvolvimento do indivíduo se faz através das instituições sociais, ao qual participa, visto que são essas organizações que contribuem significativamente para a determinação das estruturas psicológicas das crianças.

Conhecer os problemas que afligem o profissional que serve de apoio para formação do cidadão à sociedade, é extremamente complexo, pois comportamentos sem grande relevância, mas regados de disfunções psíquicas, trazem circunstâncias negativas, que afetam todo o processo-ensino aprendido.

É imprescindível ambiente de trabalho mais favoráveis à construção do conhecimento, mas principalmente o cuidado com o ser humano, com a psique deste indivíduo, compreendendo a sua subjetividade, como os seus padrões de comportamentos são aprendidos e como eles refletem no seu espaço laboral, porém para que isso possa ocorrer, é fundamental um profissional especializado (psicólogo) para auxiliar no ambiente educacional, pois o desconhecimento desses fatores é o produto da fragmentação de todo processo pedagógico

Importante destacar também a revisão da sobrecarga de trabalho desse profissional, as condições legais e sociais em que exerce sua função, comportando assim uma análise crítica de como as estratégias defensivas servem para minimizar sua percepção da realidade.

A reflexão sobre a saúde mental desse profissional se faz necessário para que possa levar a estudos mais eficientes de reestruturação da importância do professor na instituição educacional, com o objetivo de que haja um ambiente mais propício para a realização de suas funções laborais e profissionais sadios para a orientação na formação dos cidadãos.

Referências

- CARDOSO, Silvana e FARIA Nilton Júlio de. **Psicologia Social - Indivíduo e Cultura**. São Paulo. Editora Alínea, 2004.
- CODO, Wanderley. **Psicologia Social. O homem em movimento**. São Paulo. Editora Brasiliense. 2007
- FREIRE, Paulo. **Educação como prática da liberdade**. São Paulo. Paz e Terra, 2019.
- RAMOS, Arthur. **Introdução a Psicologia Social**. São Paulo. Casa do Psicólogo. 2003.
- TARDIF, Maurice. **Saberes Docentes e Formação Profissional**. Petrópolis. Editora Vozes. 10 edição. 2014.
- TORO, Jose Maria. **As duas faces inseparáveis da educação: coração e razão**. Paulinas. São Paulo. 2007.



CAPÍTULO 36

SAÚDE MENTAL NO TRABALHO: A IMPORTÂNCIA DA PSICOLOGIA CLÍNICA NO TRATAMENTO DE TRANSTORNOS DE ANSIEDADE

*MENTAL HEALTH AT WORK: THE IMPORTANCE OF CLINICAL
PSYCHOLOGY IN THE TREATMENT OF ANXIETY DISORDERS*

Diego Henrique Soares Macêdo¹

Fernanda Tabita Barroso Zeidan²

1 Acadêmico de Psicologia, Faculdade Pitágoras, São Luís -Maranhão

2 Professora, Faculdade Pitágoras, São Luís -Maranhão

Resumo

A saúde mental do trabalhador em seu local de trabalho é um tema de destaque na atualidade, e o papel da psicologia clínica neste contexto tem contribuído bastante na recuperação dessa classe quando está é procurada para imposição de um tratamento que venha sanar tais problemas. Neste viés o presente estudo apresenta como objetivo geral uma discussão sobre a importância da Psicologia Clínica no tratamento de Transtornos de Ansiedade desenvolvidos no ambiente de trabalho. Como problema de pesquisa o referido estudo, apresenta-se a seguinte questão: Como a Psicologia Clínica pode reestabelecer a saúde mental de pessoas que desenvolveram Transtornos de Ansiedade no ambiente de trabalho?. Para desenvolvimento da teoria a classificação da pesquisa científica, pautou-se: bibliográfica, descritiva, com abordagem qualitativa, no qual foram utilizadas as seguintes mídias: livros, artigos científicos, jornais, dissertações, teses, dentre outras fontes que abordam a temática. Os bancos de dados consultados foram Scientific Electronic Library Online (SciELO), Biblioteca Digital Brasileira de Teses e Dissertações (BDTD) e Google Acadêmico, tendo como descritores as seguintes palavras-chave: Psicologia Clínica; Psicoterapia; Terapia Cognitivo-Comportamental; Protocolos psicoterapêuticos; Transtornos de Ansiedade; Ambiente de trabalho. O resultado da pesquisa foi alcançado através do aporte teórico de autores que fundamentam a temática em suas pesquisas. Assim, as considerações finais apresentam a relevância da temática para sociedade, como também a necessidade de uma contínua pesquisa sobre o assunto, com a finalidade de contribuir com a melhoria da saúde mental da classe trabalhadora.

Palavras-chave: Saúde mental. Ambiente de trabalho, Psicologia clínica. Transtorno de ansiedade.

Abstract

The mental health of workers in their workplace is a prominent topic today, and the role of clinical psychology in this context has contributed greatly to the recovery of this class when it is sought to impose a treatment that will remedy such problems. In this bias, the present study presents as a general objective a discussion about the importance of Clinical Psychology in the treatment of Anxiety Disorders developed in the work environment. As a research problem for this study, the following question is presented: How can Clinical Psychology restore the mental health of people who have developed Anxiety Disorders in the work environment?. To develop the theory, the classification of scientific research was based on: bibliographical, descriptive, with a qualitative approach, in which the following media were used: books, scientific articles, newspapers, dissertations, theses, among other sources that address the theme. The databases consulted were Scientific Electronic Library Online (SciELO), Brazilian Digital Library of Theses and Dissertations (BDTD) and Google Scholar, with the following keywords as descriptors: Clinical Psychology; Psychotherapy; Cognitive behavioral therapy; Psychotherapeutic protocols; Anxiety Disorders; Workplace. The research result was achieved through the theoretical contribution of authors who base the theme in their research. Thus, the final considerations present the relevance of the theme for society, as well as the need for continuous research on the subject, in order to contribute to the improvement of the mental health of the working class.

Keywords: Mental health. Work environment, Clinical Psychology. Anxiety disorder.



1. INTRODUÇÃO

A presente pesquisa apresenta um resgate histórico sobre saúde mental no trabalho, contemplando a importância da psicologia clínica no tratamento de transtornos de ansiedade, pontuando a relevância do assunto perante a sociedade contemporânea, principalmente pela alteração do cotidiano da população mundial sofreu após o contexto pandêmico de COVID-19 que o mundo se encontra.

Neste prisma de mudança global a rotina do cidadão sofreu alteração em decorrência dos últimos acontecimentos, acarretando deste modo, o crescimento do número de casos de transtorno de ansiedade no ambiente de trabalho, muito dos casos está relacionado à sobrecarga de trabalho, estresse, local de trabalho inadequado, falta de equipamentos de segurança, dentre outras razões, o que não falta é motivo para o empregado ter sua saúde mental afetada no local que desempenha suas atividades diárias, um exemplo de sobrecarga de trabalho a ser mencionado, é atuação dos profissionais de saúde nos últimos dois anos, no qual foram submetidos a padrões anormais de trabalho, tudo em prol de atender a sociedade que clama por socorro nos centros de saúde, em especial de caráter público.

Vale ressaltar que a ansiedade é um estado reativo normal de qualquer ser humano, mas algumas circunstâncias ocasionam o desenvolvimento de um estado de transtorno. Sobretudo quando a pessoa é submetida a uma rotina insalubre. Diferentes são as causas e os níveis de Transtornos de Ansiedade, porém, sabe-se que o ambiente de trabalho pode potencializar seu desenvolvimento, e que somente um tratamento apropriado é capaz de reestabelecer a saúde mental da pessoa diagnosticada (ou em diagnóstico).

Assim sendo, a pesquisa torna-se relevante para ciência e sociedade acadêmica, devido à relevância que a psicologia clínica exerce no tratamento do indivíduo que sofre de transtorno de ansiedade em decorrência do local de trabalho, apresentando a possibilidade de reestabelecimento não somente da saúde mental, como também da vida profissional e, além de tudo, pessoal. Deste modo, intenciona-se aqui contribuir para com os cuidados da saúde e do bem-estar dos trabalhadores, assim como contribuir para com o fomento de futuras pesquisas relacionadas à temática.

Em relação à contextualização do assunto/tema apresentado pelo estudo, apresenta-se o seguinte problema de pesquisa: Como a Psicologia Clínica pode reestabelecer a saúde mental de pessoas que desenvolveram Transtornos de Ansiedade no ambiente de trabalho?

O estudo traz como objetivo principal da pesquisa uma discussão sobre a importância da Psicologia Clínica no tratamento de Transtornos de Ansiedade desenvolvidos no ambiente de trabalho, e, como objetivos específicos: apontar as principais causas para o desenvolvimento de Transtornos de Ansiedade no ambiente de trabalho; apresentar a importância da Psicologia Clínica no tratamento de Transtornos de Ansiedade; e, demonstrar os protocolos psicoterapêuticos para o tratamento de Transtornos de Ansiedade.

O procedimento metodológico utilizado pelo pesquisador para compor este estudo,

teve como base pesquisa bibliográfica, descritiva, com abordagem qualitativa. Para compor a teoria do referido estudo fez-se uso de informações extraídas de livros, artigos científicos, jornais, dissertações, teses, dentre outras fontes que abordam a temática. Os bancos de dados consultados foram Scientific Electronic Library Online (SciELO), Biblioteca Digital Brasileira de Teses e Dissertações (BDTD) e Google Acadêmico, tendo como descritores as seguintes palavras-chave: Psicologia Clínica; Psicoterapia; Terapia Cognitivo-Comportamental; Protocolos psicoterapêuticos; Transtornos de Ansiedade; Ambiente de trabalho. Para composição do referencial teórico, buscou por fontes nos bancos de dados mencionado anteriormente que apresentassem período de publicação entre 2010-2022.

A estruturação do estudo foi feita por meio de capítulos. No primeiro capítulo apresenta-se a introdução e justificativa da escolha do tema e sua relevância. A incidência de transtornos de ansiedade no ambiente de trabalho é assunto do segundo capítulo. A importância da psicologia clínica no tratamento de transtornos de ansiedade é tema do terceiro capítulo. O quarto capítulo aborda os protocolos psicoterapêuticos para o tratamento de transtornos de ansiedade.

2. TRANSTORNOS DE ANSIEDADE NO AMBIENTE DE TRABALHO

O cotidiano das pessoas na atualidade é imerso a uma realidade cheia de incertezas e medos, tendo como principais responsáveis os diversos fatores de riscos e vulnerabilidade que o ser humano tem que expor para sobreviver (ROCHA *et al.*, 2020). Neste âmbito, vale ressaltar que a saúde mental dos trabalhadores tem sido afetada pelo ambiente de insegurança que as pessoas são impostas em seus cotidianos, e uma das razões para isso acontecer é decorrência do contexto de pandemia de COVID-19 que tem causado pânico em toda humanidade.

Os autores supracitados, citam como exemplo de risco e vulnerabilidade no ambiente de trabalho, os profissionais da área da saúde por serem eles os responsáveis em prestar assistência às pessoas que necessitam de cuidados, se expondo diariamente a risco de contaminação, além da excessiva carga horária de trabalho que são submetidos para atender todas as pessoas que buscam atendimento nas unidades de saúde, dentre outras particularidades que pode prejudicar a saúde mental desses profissionais em seu ambiente de trabalho (ROCHA *et al.*, 2020). É importante frisar que não é apenas os trabalhadores da saúde que estão sujeitos a danos à saúde mental, mas qualquer classe que seja submetida a um trabalho que provoque desgaste dos aspectos físico e mental.

A preocupação com o aumento de problemas de saúde mental no ambiente de trabalho, já era enfatizado pela Organização Mundial da Saúde (OMS) e a Organização Internacional do Trabalho (OIT) no começo dos anos 2000, quando tais instituições alertam para o crescimento de incidência de casos de adoecimento mental no campo e trabalho, e as consequências que poderia causar nos trabalhadores, como por exemplo: diminuição no rendimento e produtividade, afastamento por atestado, exclusão do meio social, capacidade funcional de trabalho reduzida, e outras.

Uma patologia bem conhecida que vem prejudicando a saúde mental dos trabalhadores em seu ambiente de trabalho nos últimos anos é o transtorno por ansiedade. Deste

modo, no que concerne a necessidade de se apontar as principais causas para o desenvolvimento de transtornos de ansiedade no ambiente de trabalho, é exposto por Ribeiro *et al.* (2019, p. 2) quando os autores relatam que as grandes transformações que aconteceram no ambiente de trabalhos, e as condições que os trabalhadores são submetidos diariamente para desenvolverem suas funções, proporcionando casos incertezas e medo nas pessoas devido ao novo sistema de produção introduzido pela globalização do mercado de trabalho.

De acordo com dados da Organização Mundial de Saúde no ano de 2020, o Brasil possui a maior população com transtorno de ansiedade com uma variação entre 10% a 20% de sua sociedade sofre deste transtorno, onde a maioria apresenta sintomas como medo, fadiga, mal-estar, palpitações, inquietação e outros. Vale destacar que os sintomas do transtorno de ansiedade são complexos e individualizados, ou seja, cada pessoa desenvolve os seus sintomas com base a fatores, tais como: genética, psicológico, ambiental, hereditário, social e biológico (PEREIRA *et al.*, 2021).

Moura *et al.* (2018) caracteriza ansiedade como sendo uma reação espontânea e indispensável ao comportamento das pessoas, por ser um alerta que possibilita o ser humano a ter mais atenção aos perigos iminentes, para que seja desencadeada medidas cabíveis para tratar com tal ameaça, atuando como impulso e motivação com objetivo de resguardá-lo. Mas, o excesso de ansiedade é prejudicial à saúde do ser humano, e pode desenvolver transtorno de ansiedade que é maléfico e causa danos à saúde mental das pessoas.

Santos *et al.* (2020, p. 107) definem ansiedade da seguinte forma:

A ansiedade define-se enquanto fenômeno clínico (1) quando implica em um comprometimento ocupacional do indivíduo, impedindo o andamento de suas atividades profissionais, sociais e acadêmicas, (2) quando envolve um grau de sofrimento considerado pelo indivíduo como significativo e (3) quando as respostas de evitação e eliminação ocuparem um tempo considerável do dia.

As formas de contextualização do termo ansiedade exposta anteriormente, mostra que a expressão medo é comum nos conceitos de ansiedade, mas deve-se ficar atento quando o medo presente neste contexto proporcionar vulnerabilidade do indivíduo (MOURA *et al.*, 2018), transformando assim, um sentimento considerado comum a qualquer ser humano, para um sentimento patológico que é o caso dos transtornos de ansiedade.

Assim, quando um indivíduo desenvolve ansiedade patológica ou transtorno por ansiedade, o mesmo tenta evitar o contato com aquilo que causa medo, nesta situação os prejuízos funcional e social são de imediato, e a médio e longo prazo pode surgir à redução de autoestima e a falta de interesse pela vida, onde a pessoa pensa fazer mal a sua própria vida por meio do suicídio (SANTOS *et al.*, 2020).

Santos *et al.* (2020) mencionando Zamignani e Banaco (2005) comentam ainda que a ansiedade se relaciona aos seguintes quadros desenvolvidos pela mente humana, no qual destaca-se: medo, sensação de afogamento ou sufocamento, dores e tremores, dificuldade de se concentrar, resposta de fuga, mal-estar, apreensão, angústia, dentre outros sintomas que cada pessoa pode desenvolver dependendo do quadro de avanço da doença.

Os autores citam ainda que o indivíduo que apresenta transtorno de ansiedade, e que apresentara características como fobias simples, fobia social, pânico, agorafobia, dentre outras, a reação deste será tentar se livrar do que causa desconforto a saúde mental, mas se livrar por livrar não é o caminho mais correto a ser seguido (SANTOS *et al.*, 2020). Assim, é correto afirmar que ato de livrar-se da situação sem resolver o problema de ansiedade, não é aconselhável tomar tal decisão, e sim buscar ajuda de um profissional qualificado para imposição de um tratamento adequado, ainda é o caminho correto a ser tomado como decisão para superar o problema de transtorno de ansiedade. Para melhor um entendimento sobre transtorno de ansiedade ou ansiedade patológica, o subcapítulo 2.1 abordará a temática sobre transtorno de ansiedade generalizada (TAG).

2.1 Transtorno de Ansiedade Generalizada (TAG)

Moura *et al.* (2018) descreve o Transtorno de Ansiedade Generalizada (TAG), como um transtorno decorrente de causas múltiplas, e sua identificação passa ser um desafio por ser um transtorno de com elevado índice de comorbidade. As principais características do TAG são ansiedade e a preocupação em excesso em conjunto com acontecimentos e/ou atividade variadas, e, sua incidência pode acontecer constantemente nos seis primeiros meses, período que a pessoa passa por maior dificuldade de manter o controle com suas preocupações. Os autores pontuam que o transtorno de ansiedade é multidimensional, e pode ser apresentar sintomas nos sistemas fisiológicos, cognitivo comportamental do indivíduo.

Santos *et al.* (2020) classifica o transtorno de ansiedade generalizada como o transtorno de ansiedade que mais registra consultas registradas na atenção primária à saúde no Brasil. Dentre os sintomas apresentados pelos pacientes, estão a irritação, inquietação, fadiga, tensão muscular, sensação de falta de ar, batimento cardíaco acelerado, dentre outros sintomas.

O medo de enfrentar o transtorno de ansiedade, talvez seja os maiores obstáculos na vida das pessoas que sofrem de tal patologia, nos dias atuais é comum encontrar pessoas em estado de medo e pânico, em decorrência do cenário de pandemia de COVID-19 instalado no mundo e no Brasil, no início do ano 2022, mas não é somente tal contexto que afeta o psicológico das pessoas na contemporaneidade, o convívio social, familiar e ambiente de trabalho são fatores que ajudam o adoecimento mental do ser humano (SANTOS *et al.*, 2020).

A American Psychiatric Association (2014), em consonância com Moura *et al.* (2020) apresenta como principais particularidade do TAG a ansiedade e a preocupação em demasia e persistente, causando prejuízos ao indivíduo em seu convívio no ambiente de trabalho, escolar/acadêmico e social, pela dificuldade de controlar os sintomas como inquietação, dificuldade de concentração, irritabilidade, perturbação do sono, dentre outros. Neste âmbito, o diagnóstico deste tipo de transtorno pode ser levado em consideração às informações apresentadas no Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM-V, 300.02), da seguinte forma:

- a) Ansiedade e preocupação excessivas (expectativa apreensiva), ocorrendo



na maioria dos dias por pelo menos seis meses, com diversos eventos ou atividades (tais como desempenho escolar ou profissional);

- b) O indivíduo considera difícil controlar a preocupação.
- c) A ansiedade e a preocupação estão associadas com três (ou mais) dos seguintes seis sintomas (com pelo menos alguns deles presentes na maioria dos dias nos últimos seis meses).
- d) A ansiedade, a preocupação ou os sintomas físicos causam sofrimento clinicamente significativo ou prejuízo no funcionamento social, profissional ou em outras áreas importantes da vida do indivíduo.
- e) A perturbação não se deve aos efeitos fisiológicos de uma substância (p. ex., droga de abuso, medicamento) ou a outra condição médica (p. ex., hipertireoidismo).
- f) A perturbação não é mais bem explicada por outro transtorno mental (por exemplo, ansiedade ou preocupação quanto a ter ataques de pânico no transtorno de pânico, avaliação negativa no transtorno de ansiedade social (fobia social), contaminação ou outras obsessões no transtorno obsessivo-compulsivo, separação das figuras de apego no transtorno de ansiedade de separação, lembranças de eventos traumáticos no transtorno de estresse pós-traumático, ganho de peso na anorexia nervosa, queixas físicas no transtorno de sintomas somáticos, percepção de problemas na aparência no transtorno dismórfico corporal, ter uma doença séria no transtorno de ansiedade de doença ou o conteúdo de crenças delirantes na esquizofrenia ou transtorno delirante) (MOURA *et al.*, 2020, p. 429).

Em concordância com as informações supracitadas, Zuardi (2017) relata que a TAG está entre os transtornos registrados dentro psiquiatria com mais incidência de diagnóstico, e, a maioria dos casos não procura de imediato um profissional de saúde mental, e sim da área clínica e/ou outras especialidades médicas, onde o relato destes pacientes perante a tais profissionais caracterizam a TAG, como se fosse apenas um problema físico, neste tipo de incidência o tratamento será ineficaz e os sintomas irão persistir até que o paciente procure ajuda qualificada.

Segundo Santos *et al.* (2020, p. 110) o paciente com TAG pode expor as seguintes características:

[...] tensão (cefaleia, taquicardia) ou com insônia. A investigação adicional revelará ansiedade proeminente. Deve-se suspeitar deste diagnóstico quando houver sintomas múltiplos de ansiedade ou tensão nas seguintes áreas: tensão mental (preocupação, sentir-se tenso ou nervoso, dificuldade de concentração); tensão física (inquietação, cefaleia, tremores, incapacidade de relaxar); hiperatividade autonômica (tontura, sudorese, taquicardia, desconforto epigástrico). Os sintomas podem durar meses e reaparecer frequentemente. São frequentemente desencadeados por eventos estressantes em pessoas com uma tendência crônica à preocupação.

Sabe-se que a pessoa não adquire TAG de um dia para o outro, mas sim durante sua vida, e o que vai diferenciar de um caso para outro é o tipo de preocupação e faixa etária do indivíduo, por exemplo, a preocupação das crianças e adolescentes é apenas com estudos, enquanto a classe adulta se preocupa com outros fatores, tais como, trabalho e família (SANTOS *et al.*, 2020). Assim, qualquer pessoa pode desencadear TAG ao longo da

sua vida, devido à carga excessiva de preocupação e ansiedade que o indivíduo é colocado à prova todos os dias, principalmente no local de trabalho foco deste estudo.

Quando se fala de ambiente trabalho na contemporaneidade, é importante salientar as explorações e sobrecargas de trabalho que maioria das pessoas se sujeitam todos os dias ao desempenharem suas funções, com objetivo de assegurar seu pagamento no final do mês, mas para isso acontecer em alguns casos tem-se que se expor tanto a saúde física como a psicológica (BRAGA; CARVALHO; BINDER, 2010). Assim, com um mercado cada vez mais competitivo e que cada vez mais exige o máximo da classe trabalhadora, o desenvolvimento de transtornos de ansiedade generalizada é um risco presente na saúde mental de cada pessoa que se submete a tais condições para garantir sua fonte de renda.

Os autores supracitados mencionam ainda que os trabalhadores são submetidos a contínuas pressões no ambiente em que desenvolvem suas funções, onde este fato pode está relacionado à quantidade de atividades a serem executadas em determinado tempo, ou o descompasso da habilidade do trabalhador em executar determinada atividade, pode favorecer para o desenvolvido da TAG (BRAGA; CARVALHO; BINDER, 2010).

Segundo dados da Organização Mundial da Saúde (OMS), a incidência de transtorno mentais com menor gravidade atinge 30% dos trabalhadores, enquanto transtornos mentais com maior gravidade fica em torno de 5% a 10%. Em se tratando de Brasil, a incidência desses transtornos no local de trabalho está correlacionada às condições de vida dos trabalhadores, baixo nível de escolaridade, renda familiar de baixo poder aquisitivo e a exclusão do mercado formal (LUCCA, 2017). E, ansiedade está dentre os transtornos mentais que mais acometem a saúde do trabalhador nos dias atuais, como também pedidos de afastamento de suas atribuições devido agravamentos dos sintomas descritos anteriormente.

Estudo realizado por Oliveira *et al.* (2019) aponta que a ansiedade já atingia cerca de 10 milhões de pessoa no mundo, e com o contexto de pandemia de COVID-19 em que se vive, esse número aumento consideravelmente devido as imposições e mudanças no cenário trabalhista em que as pessoas tiveram que se adequar para assegurar seu emprego, essas transformações além de modificar em alguns casos a forma de executar as atividades dentro das instituições, contribuíram para o desencadeamento da TAG. Como já pontuado o desenvolvimento da TAG pelos trabalhadores, está correlacionado há diversos fatores e seu somatório leva ao desequilíbrio do indivíduo a desempenhar funções em seu local de trabalho.

Portanto, vale lembrar que a resistência por parte do indivíduo em aceitar que está doente mentalmente, leva a procura de tratamento com profissionais não habilitados em busca de uma cura imediata, mas o tratamento do transtorno de ansiedade deve ser realizado por acompanhamento de profissionais qualificados, afim da obtenção de melhores resultados, como também evitar o quadro de evolução da doença. Assim, o próximo capítulo abordará a psicologia clínica no tratamento de transtorno de ansiedade.

3. IMPORTÂNCIA DA PSICOLOGIA CLÍNICA NO TRATAMENTO DE TRANSTORNOS DE ANSIEDADE

A psicologia clínica emerge no Brasil, após a regularização da profissão em meados de 1960, assim eram criadas as clínicas-escolas com a finalidade de melhorar o processo de graduação em Psicologia nas Universidades e Faculdades, a partir daí as clínicas-escola passaram a fazer parte da matriz curricular do curso, no qual o aluno para finalizar o processo de graduação deve realizar estágio curricular obrigatório, colocando em prática seu aprendizado dentro da clínica sob supervisão e orientação do professor da área (GONÇALVES; OLIVEIRA; SILVA, 2018).

Deste modo, é importante salientar que os estágios que os alunos são submetidos na graduação, visam estabelecer ações, experiências e procedimentos que contribua com sua formação no que se refere à aquisição de conhecimentos, a fim de formar profissionais capacitados e qualificados e que venham prestar atendimentos psicológicos de qualidade perante a sociedade (MARAVIESKI; SERRALTA, 2011).

Vale ressaltar que o texto da Resolução CNE/CES nº 5, de 15 de março de 2011, institui normas que regulamentam as competências desenvolvidas nos estágios obrigatórios pelos alunos de Psicologia, favorecendo sua capacitação e sua atuação profissional nas áreas do mercado de trabalho que psicólogo atende a massa populacional, em especial aquelas pessoas que procuram por atendimento psiquiátrico em decorrência de enfraquecimento da saúde mental (BRASIL, 2011).

Gonçalves, Oliveira e Silva (2018), comentam que nas escolas-clínicas são desenvolvidas diversas aprendizagens e experiências que visam enriquecer o leque de conhecimento sobre avaliação psicológica, beneficiando deste modo, a expertise do aluno em relação à teoria, metodologia e procedimento técnico de investigação. Esse aprendizado contribui no exercício profissional dos psicólogos clínicos, quando tiverem que avaliar e definir o tratamento mais adequado para o paciente que necessitar de cuidados terapêuticos, como é o caso dos indivíduos que sofrem de transtorno de ansiedade generalizado no local de trabalho.

Costa (2016) relata que o psicólogo clínico para exercer sua profissão com ética, deve-se submeter às normas vigentes para exercício de suas atividades junto à sociedade. Uma de suas competências é realizar a observação e análise de seus pacientes, com objetivo de traçar o perfil e comportamento do indivíduo, após esse diagnóstico define-se qual tipo de tratamento que melhor se adequa ao paciente.

Corroborando com a informação supracitada, é importante salientar que uma das atribuições do psicólogo é a intervenção com seu paciente, por meio da observação, apoio e orientação, além de acompanhar e incentivar a concretização do tratamento estipulado por ele, neste caso, os conselhos e a comunicação estabelecida com o paciente podem fazer toda diferença para pessoa que busca ajuda da psiquiatra devido ao transtorno de ansiedade (COSTA, 2016).

Segundo Gonçalves, Oliveira e Silva (2018), qualquer pessoa que procura atendimento com psicólogo busca um local que vai ser bem acolhidos, como também uma pessoa confiável para relatar as informações necessárias para criação de um diagnóstico

e tratamento adequado. Sabe-se que na maioria das vezes o paciente desconhece como será o tratamento para recuperação de sua saúde mental, mas espera encontrar qualquer tipo de ajuda para sua recuperação, é nesta vertente que o acompanhamento do psicólogo clínico é indispensável no início e término do processo terapêutico.

De acordo com Costa (2011) é comum na atualidade às pessoas buscarem ajuda médica em estado de ansiedade, em 2009 o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) apontava que 12% da população brasileira sofriam com transtorno de ansiedade, esse quantitativo fez dessa patologia um dos principais fatores para problemas de saúde mental no território nacional.

Corroborando com a informação acima, Patah (2019) ao realizar uma pesquisa com 550 pessoas de diversas localidades do Brasil, pode constatar que que 60% dos participantes se consideram ansioso. Outro dado extraído deste estudo aponta que os entrevistados em algum momento de sua vida já foram diagnosticados com algum tipo de transtorno psíquico, tendo destaque para os seguintes quantitativos de transtornos psíquicos: depressão (18%); transtorno de ansiedade generalizada (12%); síndrome ou transtornos de pânico (6%); transtorno alimentares (6%); hiperatividade (5%); transtorno e déficit de atenção (4%); síndrome do pensamento acelerado (SPA) – 4%; transtorno bipolar (4%); transtorno obsessivo compulsivo (TOC) - 4%; outro (4%), e 66% dos participantes informaram que nunca tiveram nenhum tipo de problema mental. Levando em consideração a estatística desta pesquisa, verifica-se que uma grande proporção da população brasileira já sofreu algum tipo de problema em sua saúde mental, e a tendência é que tais números venham crescer com o passar dos anos, devido à situação social, econômica e trabalhista precária que a sociedade é imposta, no intuito de garantir sua sobrevivência e de sua família.

Segundo informações da Organização Pan-Americana da Saúde (2022), o número de casos aumento significativamente na atualidade em decorrência da pandemia de COVID-19 que o mundo vem enfrentando desde meados de 2020, e com base nos dados da Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS), mais de 25% da população mundial vem sofrendo de ansiedade ou depressão. Uma explicação para esse aumento de casos, é o estresse contínuo que as pessoas ficaram sujeitas devido o isolamento social, sem contar outros problemas como solidão, medo de contrair a doença, luto, preocupações financeiras, e outras (ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE, 2022).

Costa (2011), faz o alerta para quando uma pessoa perceber que seu desempenho e/ou engajamento em atividades desenvolvidas por ela corriqueiramente, fugirem do habitual e os resultados forem o contrário do esperado, a saúde mental pode estar sendo afetada e desencadeando estado de transtorno de ansiedade, neste caso deve-se procurar ajuda de especialistas para realização de um diagnóstico, e se constatado presença da doença e dependendo do caso deve-se realizar intervenção psicoterápica e/ou medicamentosas recomendadas no tratamento do transtorno de ansiedade.

Borges (2011), apresenta dados de um Estudo realizado por Perkins, Inchley-Mort, Pickering, Corr e Burgess no ano de 2012, quando estes usaram a expressão facial como validação da ansiedade como fator de risco a saúde humana. Foi observado também nesta pesquisa que a face de medo é distinta da expressão facial de ansiedade.



O autor mencionando anteriormente, enfatiza ainda que as expressões faciais apresentadas pela pessoas não podem servir como base para elas criarem seu próprio diagnóstico de ansiedade, ou seja, a alteração da expressão facial de um indivíduo não significa que este sofre de problemas de saúde mental, por esta razão que deve-se procurar um profissional qualificado, para realização de um diagnóstico que possa identificar a incidência de transtorno de ansiedade, e qual tratamento deve ser imposto para o caso (BORGES, 2011).

De acordo com Brum (2011), é comum que o indivíduo busque solução médica com um clínico geral quando este apresenta dor de estômago ou quando a hipertensão arterial foge do controle, mas a ansiedade está relacionada diretamente aos seguintes sintomas angústia, medo em excesso, tremores, mudança na rotina do sono, mudança na pressão arterial, dentre outros sintomas já mencionado anteriormente neste estudo. Assim, recomenda-se a pessoa quando este suspeitar da incidência de qualquer sintoma que possa a vir prejudicar a saúde mental, deve-se procurar ajuda com profissionais da Psicologia Clínica e não com outra especialidade da área da saúde, esse é o procedimento correto para sanar os problemas relacionados à saúde mental, mas as barreiras e resistência impostas pelo indivíduo que precisa de cuidados médicos em decorrência do adoecimento psíquico, ainda enfrenta resistência pela sociedade, pois admitir que precisa de cuidados psiquiátricos ou psicológicos não é fácil, por certos paradigmas criados em torno dessas especialidades médicas.

Neste âmbito, Brum (2011) comentar que os sintomas do transtorno de ansiedade podem ser encontrados de maneira simples, obsessiva e compulsiva, e somente uma avaliação clínica especializada pode sanar os problemas na saúde mental que modificam o convívio da pessoa em seu meio social, familiar ou trabalho. É, com nessas informações que se recomenda buscar ajuda com psicólogos clínicos, por ser de sua competência realizar uma avaliação, diagnóstico e tratamento em casos de problemas que agravam a saúde mental das pessoas.

Deste modo, é válido afirmar que a Psicologia Clínica no tratamento de Transtornos de Ansiedade tem sua importância, e as ações são devolvidas neste ambiente fica por competência dos psicólogos clínicos (ou psicoterapeutas), profissionais responsáveis em praticar a psicologia com os indivíduos que buscam o reestabelecimento de sua saúde mental (GONÇALVES; OLIVEIRA; SILVA, 2018).

De acordo com Gonçalves, Oliveira e Silva (2018) no processo de atendimento psicoterapêutico, é imprescindível a realização de uma triagem, sendo mais do que uma mera coleta de dados, porque, além de ser organizada a partir de um roteiro bem estruturado, estabelece uma intervenção na qual o psicólogo clínico engaja e responsabiliza o paciente a conhecer os próprios problemas e motivos que o fizeram procurar auxílio.

Nesse sentido, no que compreende o tratamento de Transtornos de Ansiedade, a Psicologia Clínica consente (e emerge com) o uso de técnicas de relaxamento, de resolução de problemas, de controle antecipatório de preocupação, de catastrofização e de foco no tratamento para a mudança, contemplando de maneira apropriada os déficits e os problemas (assim como as possíveis queixas) que o indivíduo apresenta (GONÇALVES; OLIVEIRA; SILVA, 2018). No próximo capítulo será apresentado os protocolos psicoterápicos utilizados para o tratamento de transtorno de ansiedade.

4. PROTOCOLOS PSICOTERAPÊUTICOS PARA O TRATAMENTO DE TRANSTORNOS DE ANSIEDADE

Zwielewski *et al.* (2020) conceitua protocolo um aglomerado de orientações ou diretrizes que o profissional deve realizar para impor uma intervenção, reportando-se para a área da saúde, as diretrizes são os protocolos, as orientações e/ou procedimentos a ser inserido para determinado caso pelo especialista de saúde, com a intenção de proceder com uma investigação ou intervenção do paciente, a fim de dar orientação sobre as decisões e quais critérios a ser utilizados no tratamento com base em critérios técnicos científicos.

O autor comenta ainda que os protocolos direcionamentos aos pacientes que buscam por atendimento para recuperação da saúde, visa padronizar e melhorar a metodologia de triagem, diagnóstico, rastreio, tratamento com medicamentos ou psicoterapêutico para pessoas em estado de emergência ou qualquer tipo de crises da saúde (ZWIELEWSKI *et al.*, 2020), como por exemplo, o contexto pandêmico de COVID-19 em que a população está inserida na contemporaneidade que requer atenção de todos profissionais de saúde, em especial dos que cuidam da saúde mental.

Essa nova realidade de medidas de segurança à saúde que a população teve que se adaptar, fez-se aumentar o índice de transtorno de ansiedade perante a população mundial, e um dos especialistas recomendados para realizar o amparo são psicólogos devido sua competência em traçar o mapa mental da pessoa que apresenta algum sintoma de ansiedade. Deste modo, o protocolo inicial realizado pelo profissional de Psicologia visa traçar o melhor tratamento com base nas informações coletadas junto ao paciente, com o objetivo de restabelecer a sua saúde mental (ZWIELEWSKI *et al.*, 2020). Dentre os protocolos que podem ser utilizados no tratamento de transtorno de ansiedade pelo psicólogo está a Terapia Cognitivo-Comportamental (TCC), estratégia clínica mais utilizada nos últimos por especialista da área como será descrito no subcapítulo 4.1.

4.1 Terapia Cognitivo-Comportamental (TCC)

Em 1960, Aaron Beck criava a Terapia Cognitivo-Comportamental (TCC), com objetivo de impor ao seu paciente por meio de suas técnicas, contato com os pensamentos disfuncionais que modificam o comportamento e humor das pessoas. Segundo Aaron o embasamento da teoria cognitiva está centrada na capacidade dos pensamentos em cima dos sentimentos, na maioria das vezes essa predominância não é percebida pelo ser humano (MORAIS; MADALENA, 2019).

Os autores relatam ainda que a teoria cognitivo-comportamental determina que os comportamentos e emoções encontram-se submissas as percepções, e que as percepções errôneas que o indivíduo faz da realidade faz desencadear os problemas (MORAIS; MADALENA, 2019). Os autores, relatam ainda que a terapia cognitiva não é um exemplo linear que ativa em forma de sequência determinada situação, emoção e pensamento, mas uma influência mútua de sentimentos, pensamentos, fisiologia e ambiente, assim, o início da terapia cognitiva acontece a transformação dos pensamentos em decorrência do impacto que estes se sobressaem dos demais componentes. Neste âmbito, a principal

essência da TCC é referente à identificação dos padrões de pensamento e o ponto de vista do comportamento humano.

Beck (2013) diz que a identificação dos padrões de pensamentos e intervenções em cima dos sentimentos, por meio da TCC acontece com uso de técnicas que vão permear não apenas os aspectos cognitivos, como também os aspectos fisiológicos. Assim, pode-se afirmar que a terapia cognitivo-comportamental apresenta sinais positivos na redução de sintomas de transtorno de ansiedade, proporcionando ao indivíduo melhora nas funções do corpo e o bem-estar. O autor, destaca ainda 10 (dez) princípios fundamentais da terapia cognitivo-comportamental que podem ser utilizados no tratamento de transtorno de ansiedade, sendo eles:

1. A Terapia Cognitivo Comportamental está baseada em uma formulação em desenvolvimento contínuo dos problemas dos pacientes e em uma conceituação individual de cada paciente em termos cognitivos.
2. A Terapia Cognitivo Comportamental requer uma aliança terapêutica sólida.
3. A Terapia Cognitivo Comportamental enfatiza a colaboração e a participação ativa.
4. A Terapia Cognitivo Comportamental é orientada para objetivos e focada em problemas.
5. A Terapia Cognitivo Comportamental enfatiza inicialmente o presente.
6. A Terapia Cognitivo Comportamental é educativa, tem como objetivo ensinar o paciente a ser seu próprio terapeuta e enfatiza a prevenção de recaídas.
7. A terapia Cognitivo Comportamental visa ser limitada no tempo.
8. As sessões de Terapia Cognitivo Comportamental são estruturadas.
9. A Terapia Cognitivo Comportamental ensina os pacientes a identificar, avaliar, responder, aos seus pensamentos e crenças disfuncionais.
10. A Teoria Cognitivo Comportamental usa uma variedade de técnicas para mudar o pensamento o humor e o comportamento (BECK, 2013, p. 23).

Sampaio (2020) relata que os protocolos psicoterapêuticos para o tratamento de Transtornos de Ansiedade, a partir dos anos 1990 tiveram como base as estratégias da Terapia Cognitivo-Comportamental (TCC) onde foram testados em larga escala, apresentando resultados empíricos consideravelmente satisfatórios.

Embora não exista uma definição consensual categórica, os protocolos psicoterapêuticos baseados em estratégias da Terapia Cognitivo-Comportamental se utilizam de modelos teórico-científicos que podem ser apreendidos enquanto representações que buscam compreender fenômenos naturais complexos (SAMPAIO, 2020). Na Psicologia Clínica, é possível dizer que esses modelos buscam descrever o funcionamento elementar, comum a todos os casos particulares de apresentação do conjunto de sintomas que caracterizam um determinado transtorno (no caso, os Transtornos de Ansiedade) da maneira mais abrangente e específica possível (SAMPAIO, 2020).

Os protocolos psicoterapêuticos baseados em estratégias da Terapia Cognitivo-Comportamental utilizam algumas técnicas que servem tanto à prevenção quanto ao trata-

mento de Transtornos de Ansiedade, sendo elas: Exposição; Psicoeducação sobre ansiedade e/ou depressão; Reestruturação Cognitiva; Reconhecimento de Reações Corporais; Regulação da ansiedade e/ou tristeza; Regulação das emoções básicas; Relaxamento; Resolução de Problemas; e Treino de Habilidades Sociais (SAMPAIO, 2020).

Essas técnicas objetivam, para mais de uma mera redução da sintomatologia, o controle das emoções pelo indivíduo em tratamento. Em subsequência, é importante se notar que, na Psicologia Clínica, tantos os modelos como as técnicas empregadas são antes uma representação da realidade, e se encontram sustentadas por teorias, ainda que estruturadas cientificamente (SAMPAIO, 2020).

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente estudo apresentou como objetivo principal discursar sobre informações relevantes sobre a Psicologia Clínica no tratamento de Transtornos de Ansiedade desenvolvidos no ambiente de trabalho, cuja conjectura dos autores apresentado no corpo deste trabalho ajudou alcançar os resultados almejados, dando respostas aos objetivos desta pesquisa.

Como foi pontuado nesta pesquisa, problemas relacionado à saúde mental do indivíduo está cada vez mais frequente no cotidiano da sociedade, e uma das patologias mentais mais comum de ser diagnosticada é o transtorno de ansiedade, devido o ser humano já ser um ser ansioso, assim, deve-se tomar algumas medidas para evitar o desencadeamento deste transtorno em ambientes de trabalho, como por exemplo, excesso de estresse, sobrecarga de trabalho, dentre outros fatores já mencionado no corpo deste trabalho.

A incidência de casos de transtorno de ansiedade no local de trabalho tem ficado mais frequente, em decorrência dos últimos acontecimentos no mundo que proporcionou alterações na rotina de desempenho das funções do trabalhador em seu ambiente de trabalho. Além dessa alteração no ambiente de trabalho, a não valorização do empregado por parte do empregador é outro fator que contribui para o surgimento de doenças mentais no quadro de funcionários, dentre outros problemas existente no atual mercado de trabalho globalizado. Deste modo, se analisarmos que o adoecimento mental do funcionário não é prejudicial apenas para si mesmo, mas para o empregador que terá de suprir sua falta caso venha ser afastado de suas obrigações, neste caso ambos os lados perdem quando o assunto é saúde mental no local de trabalho.

Dentre os problemas que o transtorno de ansiedade causa a saúde do trabalhador, talvez o fato de enfrentar um tratamento psicoterapêutico seja o maior de todos, não que ele seja desumano, mas pelo preconceito e certos tabus que o indivíduo carrega consigo quando o assunto é problemas mentais. Esse contexto precisa ser modificado, e as pessoas tem que se conscientizar que o profissional que cuida da saúde mental apenas ajuda na sua recuperação com as técnicas utilizadas neste tipo de cuidados, como por exemplo, a Terapia Cognitivo-Comportamental (TCC). Esse tipo de terapia ajuda na recuperação do paciente que sofre de transtorno de ansiedade, e tem sido muito indicada no tratamento desta finalidade nos dias atuais.



Assim, as informações aqui apresentadas tiveram como finalidade pontuar a incidência do transtorno de ansiedade no ambiente de trabalho e a importância da psicologia clínica no tratamento desta patologia. Por ser um tema de grande utilidade para sociedade trabalhista e geral, futuras pesquisas podem complementar a linha de raciocínio deste estudo, apresentando novos dados de técnicas que auxiliam na recuperação de transtorno de ansiedade.

Referências

- BARBOSA, J. **A ansiedade como queixa clínica**. Brasília: IBAC - Instituto Brasiliense de Análise do Comportamento, 2021. Disponível em: <https://ibac.com.br/a-ansiedade-como-queixa-clinica/>. Acesso em: 20 abr. 2022.
- BORGES, V. F. Uma introdução às expressões faciais. *In*: CADERNO MULTIDISCIPLINAR INNOVE. **Ansiedade**. [S.l.:s.n.], [2011?]. Disponível em: www.institutoinnove.com.br. Acesso em: 20 mar. 2022.
- BRAGA, L. C. de; CARVALHO, L. R. de; BINDER, M. C. P. Condições de trabalho e transtornos mentais comuns em trabalhadores da rede básica de saúde de Botucatu (SP). **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 15, p. 1585-1596, 2010.
- BRASIL. **Resolução nº 5, de 15 de março de 2011**. Diretrizes Curriculares Nacionais para os cursos de graduação em Psicologia. Brasília: Ministério da Educação, 2011.
- BECK, J. **Terapia Cognitivo Comportamental** – teoria e prática. Porto Alegre: Artmed, 2013.
- BRUM, J. Avaliação psiquiátrica de transtornos de ansiedade. *In*: CADERNO MULTIDISCIPLINAR INNOVE. **Ansiedade**. [S.l.:s.n.], [2011?]. Disponível em: www.institutoinnove.com.br. Acesso em: 20 mar. 2022.
- COSTA, N. Quando a queixa é Ansiedade... *In*: CADERNO MULTIDISCIPLINAR INNOVE. **Ansiedade**. [S.l.:s.n.], [2011?]. Disponível em: www.institutoinnove.com.br. Acesso em: 20 mar. 2022.
- COSTA, D. J. N. da. **A prática da psicologia clínica na criança**. 2016. Relatório (Mestrado em Psicologia - Especialização em Psicologia Clínica e do Aconselhamento) - Universidade Autónoma De Lisboa, Lisboa, 2016.
- GONÇALVES, J.; OLIVEIRA, A. J.; SILVA, J. V. A. Psicologia cognitivo-comportamental e experiência de estágio em Psicologia Clínica: avaliação psicológica da ansiedade. **Perspectivas: Humanas & Sociais Aplicadas**, Campos dos Goytacazes, v. 8, n. 21, p., 28-36, 2018. DOI: <https://doi.org/10.25242/887682120181344>. Disponível em: https://ojs3.perspectivasonline.com.br/humanas_sociais_e_aplicadas/article/view/1344. Acesso em: 1 nov. 2021.
- LUCCA, S. R. de. Saúde, saúde mental, trabalho e subjetividade. **R. Laborativa**, v. 6, n. 1 (especial), p. 147-159, abr./2017. Disponível em: <http://ojs.unesp.br/index.php/rlaborativa>. Acesso em: 2 mar. 2022.
- MARAVIESKI, S.; SERRALTA, F. B. Características clínicas e sociodemográficas da clientela atendida em uma clínica-escola de Psicologia. **Temas em Psicologia**, v. 19, n. 2, p.481-490, 2011.
- MORAIS, G. H.; MADALENA, T. da S. Associação da psicofarmacologia e psicoterapia cognitivo-comportamental no tratamento do transtorno de ansiedade generalizada. **Cadernos de Psicologia – CESJF**, v.1 n.1 p.149-165 jun. 2019.
- MOURA, I. M. A terapia cognitivo-comportamental no tratamento do transtorno de ansiedade generalizada. **Revista Científica da Faculdade de Educação e Meio Ambiente. Ariquemes: FAEMA**, v. 9, n. 1, jan./jun., p. 423-441, 2018.
- NUNES, G. S. **TCC no tratamento da ansiedade generalizada e suas técnicas**. 2017. TCC (Especialização em **Terapia Cognitivo-Comportamental**) - Centro de Estudos em Terapia Cognitivo-Comportamental (CETCC), São Paulo, 2017.
- OLIVEIRA, D. M. Afastamento do trabalho por transtornos mentais e comportamentais entre profissionais de

enfermagem. **Rev Cuid.**, v. 10, n. 2, p. 1-11, 2019. Disponível em: <https://revistas.udes.edu.co/cuidarte/article/view/631>. Acesso em: 2 mar. 2022.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE – OPAS. **Pandemia de COVID-19 desencadeia aumento de 25% na prevalência de ansiedade e depressão em todo o mundo.** [S.l.:s.n.], 2022. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/noticias/2-3-2022-pandemia-covid-19-desencadeia-aumento-25-na-prevalencia-ansiedade-e-depressao-em>. Acesso em: 20 abr. 2022.

PATAH, R. **Ansiedade:** reflexões sobre o mal do século XXI. [S.l.]: MindMiners, 2019. Disponível em: <https://mindminers.com/blog/ansiedade/>. Acesso em: 20 abr. 2022.

PEREIRA, A. C. C. O agravamento dos transtornos de ansiedade em profissionais de saúde no contexto da pandemia da COVID-19. **Brazilian Journal of Health Review**, Curitiba, v. 4, n. 2, p. 4094-4110 mar./abr. 2021. DOI: 10.34119/bjhrv4n2-009. Disponível em: <https://www.brazilianjournals.com/index.php/BJHR/article/view/25537/www.brazilianjournals.com.br>. Acesso em: 2 mar. 2022.

RIBEIRO, H. K. P. Transtornos de ansiedade como causa de afastamentos laborais. **Revista Brasileira de Saúde Ocupacional**, v. 44, p.1-8, 2019. DOI: <https://doi.org/10.1590/2317-6369000021417>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbso/a/WfpQJQM7TSqLb7PWxW9Frwg/?lang=pt>Acesso em: 1 nov. 2021.

ROCHA, M. E. Fatores que ocasionam o índice de transtornos depressivos e de ansiedade em profissionais de enfermagem: uma revisão bibliográfica. **Braz. J. of Develop.**, Curitiba, v. 6, n. 2, p. 9288-9305, fev. 2020. DOI: 10.34117/bjdv6n2-296. Disponível em: <https://brazilianjournals.com/index.php/BRJD/article/view/7192>. Acesso em: 20 jan. 2022.

SANTOS, U. C. L. Vulnerabilidade psicológica e transtorno de ansiedade generalizada: do diagnóstico ao tratamento de ansiedade generalizada. **J Business Techn.**, v. 16, n. 2, p. 104-117, 2020.

SAMPAIO, T. P. A. **Eficácia da terapia comportamental baseada em aceitação em grupo para o transtorno de ansiedade generalizada:** um ensaio clínico aleatorizado. 2020. Tese (Doutorado em Psicologia Clínica) - Instituto de Psicologia, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2020. DOI: <https://doi.org/10.11606/T.47.2020.tde-28052020-192438>. Acesso em: 1 nov. 2021.

ZWIELEWSKI, G. Protocolos para tratamento psicológico em pandemias: as demandas em saúde mental produzidas pela COVID-19. **Revista Debates in psychiatry - Ahead of Print**, p. 1-8, 2020. Disponível em: <https://revistardp.org.br/revista/article/view/36>. Acesso em: 20 abr. 2022.

ZUARDI, A. W. Características básicas do transtorno de ansiedade generalizada. **Medicina**, Ribeirão Preto, SP, v. 50, p. 51-55, jan./fev. 2017.

CAPÍTULO 37

A ATUAÇÃO DO PSICÓLOGO FRENTE AO TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA

*THE ROLE OF THE PSYCHOLOGIST IN THE FACE OF AUTISTIC
SPECTRUM DISORDER*

Juliana Alves Pessoa¹

Fernanda Tabita Barroso Zeidan²

Idivar de Castro Luz³

1 Acadêmica de Psicologia, Faculdade Pitágoras, São Luís -Maranhão

2 Professora, Faculdade Pitágoras, São Luís -Maranhão

3 Professor, Faculdade Pitágoras, São Luís -Maranhão

Resumo

Esta pesquisa tem por objetivo analisar a atuação do psicólogo no atendimento à pessoa com o Transtorno do Espectro Autista (TEA), bem como, o apoio psicológico para a família, em função das possíveis repercussões psicológicas diante deste diagnóstico. O autismo é um transtorno do neurodesenvolvimento, manifestado pela complexidade e variabilidade dos sintomas presentes no comportamento, comunicação e cognição. Com o intuito de entender o TEA a pesquisa foi estruturada para apresentar a caracterização do TEA, um breve resgate histórico, as práticas dos diversos profissionais e a atuação do psicólogo no atendimento à pessoa com o Transtorno do Espectro Autista. O estudo foi delineado a partir de uma pesquisa bibliográfica, numa abordagem qualitativa e descritiva. A coleta de dados foi realizada em teses, artigos científicos e obras consultadas, de acordo com o objetivo da pesquisa. O diagnóstico de TEA pode trazer implicações psicológicas para o âmbito familiar, dificultando a aceitação e compreensão, devido ao desconhecimento acerca do autismo, o que fortalece a concepção da necessidade de apoio e orientação. Neste contexto, cabe ao profissional de psicologia buscar formas de ajustamento do indivíduo, percebendo as suas reais potencialidades, e propiciar o seu desenvolvimento saudável e sua interação com o meio social.

Palavras-chave: Psicologia; Transtorno do espectro autista (TEA); Atuação do psicólogo.

Abstract

This research aims to analyze the role of the psychologist in the care of the person with Autism Spectrum Disorder (ASD), as well as the psychological support for the family, due to the possible psychological repercussions of this diagnosis. Autism is a neurodevelopmental disorder, manifested by the complexity and variability of symptoms present in behavior, communication and cognition. In order to understand ASD, the research was structured to present the characterization of ASD, a brief historical review, the practices of different professionals and the role of the psychologist in caring for people with Autism Spectrum Disorder. The study was designed from a bibliographic research, in a qualitative and descriptive approach. Data collection was carried out in theses, scientific articles and consulted works, according to the research objective. The diagnosis of ASD can have psychological implications for the family, making acceptance and understanding difficult, due to the lack of knowledge about autism, which strengthens the conception of the need for support and guidance. In this context, it is up to the psychology professional to seek ways of adjusting the individual, realizing their real potential, and promoting their healthy development and their interaction with the social environment.

Keywords: *Psychology; Autism Spectrum Disorder (ASD); Psychologist's performance.*



1. INTRODUÇÃO

O Transtorno do Espectro Autista (TEA), são vários subtipos de perturbações, com diferentes níveis de comprometimento, que utiliza a palavra “espectro” a fim de englobar todos eles, acarretando grande impacto na vida do indivíduo, assim como na vida dos seus familiares, e daqueles que os rodeiam, visto que afeta as relações sociais do indivíduo, impossibilitando o processo de empatia, e conseqüentemente incapacita-os para discernir crenças, pensamento e emoções de outras pessoas.

Para a elaboração dessa pesquisa escolheu-se o tema “a atuação do psicólogo frente ao transtorno do especto autista (TEA)” dado à relevância de analisar o papel do psicólogo no atendimento a estes pacientes, tendo em vista a importância deste profissional no diagnóstico, e principalmente no tratamento desse transtorno, é fundamental para que esses indivíduos adquiram autonomia, tenham acesso aos seus direitos e com isso resgatem sua cidadania.

A razão para se desenvolver a pesquisa, tem como intuito auxiliar na construção de conhecimentos teóricos sobre a forma de o psicólogo intervir junto ao paciente com TEA, demonstrando assim, a importância de serem desenvolvidas estratégias para identificar a psicoterapia melhor indicada para tratar esta patologia clínica. Como motivação pessoal, o tema escolhido derivou-se da observação de que o TEA apresenta um aumento considerável de casos no Brasil, o que provoca a necessidade de mais estudos, para assim propiciar a esses indivíduos meios de conviverem na escola, no meio social e, principalmente, na família.

A pesquisa visa enfatizar a relevância do apoio psicológico a todos os envolvidos em um diagnóstico de TEA, buscando auxiliar profissionais de áreas relacionadas ao autismo como pedagogia, fonoaudiologia, terapia ocupacional, enfermagem, medicina, e outras, a compreender e qualificar o modo de tratar os autistas e seus familiares, visto que se faz necessário compreender às diversas alternativas de enfrentamento deste impacto emocional, que nem sempre afeta todos da mesma maneira.

Sendo um assunto de interesse para a sociedade, destaca-se como objetivo geral da pesquisa analisar a atuação do psicólogo no atendimento à pessoa com o Transtorno do Espectro Autista (TEA), bem como, o apoio psicológico para a família, em função das possíveis repercussões psicológicas diante deste diagnóstico e como objetivos específicos caracterizar o Transtorno do Espectro Autista (TEA), apresentar a dinâmica familiar frente ao diagnóstico do autismo e identificar as práticas dos profissionais de psicologia no atendimento à pessoa com TEA.

Com o intuito de entender o TEA optou-se por uma pesquisa bibliográfica, numa abordagem qualitativa e descritiva. Considerando o tema escolhido, e com o intuito de se conhecer o que foi produzido academicamente sobre o assunto, no idioma português, realizou-se um levantamento bibliográfico no período de 2013 a 2021, na Biblioteca Digital Brasileira de Teses e Dissertações (BDTD), artigos, monografias e dissertações na SciELO (Scientific Electronic Library Online), Google acadêmico, REBIUN (Rede de Bibliotecas Universitárias), e SEDICI (Serviço de Difusão da Criação Intelectual).

Entende-se que as contribuições do estudo, na área social e científica, vão além da área da psicologia, uma vez que poderá auxiliar outros profissionais a compreenderem as implicações psicológicas de um diagnóstico de TEA, além de possibilitar a criação de uma rede de apoio empática, que estimule aos impactados a buscarem apoio psicológico.

2. O TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA (TEA)

O Transtorno do Espectro do Autismo (TEA) apresenta como características básicas uma falha persistente na comunicação e interação social, ocorrendo em diferentes e variados contextos, além de padrões restritos e repetitivos de comportamento, interesses ou atividades.

O TEA é definido, de acordo com o *American Psychiatric Association* (2014), como um transtorno do neurodesenvolvimento, que se caracteriza por déficits persistentes na comunicação social e na interação social em múltiplos contextos, incluindo déficits na reciprocidade social, em comportamentos não verbais de comunicação usados para interação social e em habilidades para desenvolver, manter e compreender relacionamentos.

A Classificação Internacional de Doenças descreve o TEA como um Transtorno Invasivo do Desenvolvimento e o divide em subcategorias, a saber: a) Autismo Infantil e b) Autismo Atípico. Essa classificação geral reúne transtornos que geralmente apresentam manifestações até os cinco primeiros anos de vida e tem como principais características dificultar a qualidade das interações sociais recíprocas e a comunicação, além de restringir a variabilidade de interesses e atividades pessoais (OMS, 2017, 1006)

O autismo, portanto, é distúrbio de início precoce, aparecendo quase sempre nos meses de vida, afetando a interação social, comprometendo particularmente as habilidades de comunicação, falta de interesse espontâneo, incapacidade de linguagem corporal, gestos, expressão facial e contato visual.

A primeira definição de autismo como um quadro clínico, segundo o Ministério da Saúde (2014) é datada da década de 40 pelo Dr. Leo Kanner, que sistematizou uma cuidadosa observação em um grupo de crianças entre 2 e 8 anos que apresentavam um padrão de comportamento diferenciado, que ele denominou de "distúrbio autístico de contato afetivo". A criteriosa descrição do médico austríaco permitiu a diferenciação do quadro de autismo de outros como esquizofrenia e psicoses infantis, e foi de fundamental importância para formar as bases da psiquiatria da infância no mundo.

A palavra autismo tem origem grega "*autos*" e significa "si mesmo", e de acordo com Dias (2015), o termo autismo é utilizado para designar a perda do contato com a realidade, onde o indivíduo cria um mundo próprio, cuja maior característica é o isolamento do mundo exterior, comprometendo assim sua interação social. Os sinais mais típicos são o comprometimento da fala, estereotípias, comportamento restritivo e repetitivo.

A terminologia Transtorno do Espectro do Autismo (TEA) apresenta, segundo Luzia (2019) uma perspectiva dimensional (espectro) para representar a grande variabilidade dentro do transtorno e dentro de um *continuum* sintomatológico de sinais e sintomas,



com as classificações de leve a severo, diferenciados em três níveis principais (níveis 1, 2 e 3), de acordo com a quantidade de auxílio necessário para desenvolver as atividades diárias.

Para a Organização Mundial de Saúde – OMS (2017), o autismo é definido como uma síndrome presente desde o nascimento, que se manifesta invariavelmente antes dos 30 meses de idade, caracteriza-se por respostas anormais a estímulos auditivos ou visuais, e por problemas graves quanto à compreensão da linguagem falada. Há também, em geral, uma incapacidade na utilização social, tanto da linguagem verbal quanto corpórea.

Para Mello (2016) os padrões repetitivos e restritos de comportamento, interesses e atividades devem se apresentar em pelo menos dois dos seguintes aspectos:

- a) movimentos motores: uso estereotipado ou repetitivo de objetos ou palavras, alinhar brinquedos, balançar objetos, ecolalia;
- b) insistência na mesmice: adesão inflexível a rotinas; angústia em pequenas mudanças, dificuldades com transições, necessidade de usar mesma rota e comer mesma comida;
- c) interesses inflexíveis e restritos: anormais em intensidade ou foco, forte apego ou preocupação com objetos, interesse perseverante; e
- d) hiper ou hiporreatividade a estímulos sensoriais ou interesses incomuns por aspectos sensoriais do ambiente: com aparente indiferença à dor e temperatura, resposta adversa a sons ou texturas, cheirar ou tocar objetos excessivamente, fascínio com luzes ou movimento (MELLO, 2016, p. 84).

O diagnóstico precoce do TEA é extremamente importante, sendo necessária uma avaliação composta por uma equipe multiprofissional (neuropediatra, psicólogos, psiquiatras, psicopedagogos, fonoaudiólogos, terapeutas ocupacionais, fisioterapeutas), para que se inicie uma intervenção adequada, de acordo com as necessidades individuais, a fim de contribuir substancialmente para um melhor desempenho da pessoa com TEA.

2.1 TEA: Breve resgate histórico

A primeira vez que o termo autismo foi usado foi em 1911, por Eugen Bleuler que seus estudos, substituiu a ideia de demência precoce por um grupo de psicoses esquizofrênicas que havia em comum uma série de mecanismos psicopatológicos. Desta forma Bleuler nomeia, a ideia de autismo, a partir de uma etimologia grega, no qual “autos” significa “eu” em oposição ao “outro”.

De acordo com Dias (2015), o termo autismo tornou-se uma das mais importantes criações linguísticas e conceituais na nomenclatura médica e psicológica, ligado a dois fundamentais autores e seus estudos pioneiros: o psiquiatra austríaco Leo Kanner e o pediatra austríaco Hans Asperger. Os autores em 1943 e 1944, respectivamente, apontou comportamentos nomeados como Distúrbios Autísticos do Contato Afetivo e usou a expressão Psicopatia Autística.

Segundo Morato (2016), no final da Segunda Guerra Mundial, Leo Kanner fez a primeira descrição da síndrome do autismo, baseando-se em alguns casos de crianças que acompanhou e percebeu que as mesmas compartilhavam de algumas características em comum, como a incapacidade de manter relações com outras pessoas; distúrbio de linguagem, comprometendo assim a fala desde pouca idade; bem como inquietação obsessiva pelo que é inflexível. Assim, determinou por meio destas características que aquelas crianças carregavam consigo a síndrome do autismo.

Destaca Lopes (2017), que dentre os estudos desenvolvidos por Kanner para explicar o TEA tem a da “mãe-geladeira”, que defendia que a ausência de calor materno, resistência em aceitar a gravidez, distanciamento e/ou incômodo na aproximação da criança, indiferença dos pais em relação a criança, poderiam ser motivos evidentes que faziam com que a criança se retraísse na tentativa de escapar de tal situação, buscando conforto no isolamento. Esta teoria foi abandonada, em meados de 1960 por não agradar estudiosos e famílias de crianças com TEA.

Informa Dias (2015) que, em 1976 a psiquiatra inglesa Lorna Wing foi responsável pela divulgação da tese de Asperger no mundo científico, associado ao autismo de Kanner e apontando as duas condições como variedades de uma mesma nosologia junto a isso divulgando o autismo como um ‘espectro’ no campo científico.

Em 1952 a Associação Americana de Psiquiatria publica a primeira edição do Manual Diagnóstico e Estatístico de Doenças Mentais (DSM-I), referência mundial para pesquisadores e clínicos, fornecendo nomenclaturas e critérios padrão para diagnóstico dos transtornos mentais estabelecidos. Nesta primeira edição, os diversos sintomas de autismo eram classificados como um subgrupo da esquizofrenia infantil, não sendo entendido como uma condição específica e separada (PERUFFO, 2020, p. 18).

Em 1980, destaca Gil (2014), que devido ao crescente número de trabalhos sobre o autismo, influenciaram a definição desta condição e foi pela primeira vez reconhecido e colocado em uma nova classe de transtornos, o de transtornos invasivos do desenvolvimento (TIDs). Em 1991, após dez anos, o autismo foi caracterizado como transtorno que provoca prejuízo severo e invasivo em diversas áreas do desenvolvimento, considerando o autismo um distúrbio global do desenvolvimento.

Ao longo dos anos foram desenvolvidos diversos estudos/teorias sobre o autismo, mas na 5ª edição do Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais - DSM-V (2014), o Transtorno do Espectro Autista foi classificado na categoria de transtornos do neurodesenvolvimento, como uma disfunção global do desenvolvimento, crônica, incapacitante que compromete o desenvolvimento da criança e se manifesta tipicamente antes do terceiro ano de vida.

Portanto, com base no exposto, as dificuldades mais importantes dos indivíduos com TEA encontram-se na reciprocidade sócio emocional e no prejuízo relacionado a habilidades para compreender comportamentos de comunicação não verbais, usados para interação social, o que implica em uma dificuldade para desenvolver, manter e compreender relacionamentos sociais, trazendo assim grande impacto em sua aceitação na sociedade.



2.2 Critérios de diagnóstico para o TEA

O transtorno do espectro autista é um transtorno que abrange déficits em domínios comunicativos, de interação social e comportamental. De acordo com o Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais – DSM5 (2014), essas alterações referem-se a uma série de condições altamente variáveis, que impactam áreas do desenvolvimento como comunicação, aprendizado, adaptação a atividades da vida diária e socialização, se mostrando por diferenças únicas e singulares, emergindo na infância e afetando o curso do desenvolvimento da criança. O DSM-5 apresenta as seguintes descrições dos critérios diagnósticos:

- a) Déficits persistentes na comunicação social e na interação social em múltiplos contextos, conforme manifestado atualmente ou por história prévia, tais como: déficits na reciprocidade socioemocional, abordagem social anormal e dificuldade para estabelecer uma conversa normal a compartilhamento reduzido de interesses, emoções ou afeto, a dificuldade para iniciar ou responder a interações sociais; comunicação verbal e não verbal pouco integrada a anormalidade no contato visual e linguagem corporal ou déficits na compreensão e uso gestos, a ausência total de expressões faciais e comunicação não verbal; dificuldade em ajustar o comportamento para se adequar a contextos sociais diversos a dificuldade em compartilhar brincadeiras imaginativas ou em fazer amigos, a ausência de interesse por pares.
- b) Padrões restritos e repetitivos de comportamento, interesses ou atividades, conforme manifestado por pelo menos dois dos seguintes, atualmente ou por história prévia, tais como: movimentos motores, uso de objetos ou fala estereotipados ou repetitivos; insistência nas mesmas coisas, adesão inflexível a rotinas ou padrões ritualizados de comportamento verbal ou não verbal; interesses fixos e altamente restritos que são anormais em intensidade ou foco; hiper ou hiporreatividade a estímulos sensoriais ou interesse incomum por aspectos sensoriais do ambiente.
- c) Os sintomas devem estar presentes precocemente no período do desenvolvimento (mas podem não se tornar plenamente manifestos até que as demandas sociais excedam as capacidades limitadas ou podem ser mascarados por estratégias aprendidas mais tarde na vida).
- d) Os sintomas causam prejuízo clinicamente significativo no funcionamento social, profissional ou em outras áreas importantes da vida do indivíduo no presente.

Segundo Bosa e Texeira (2017), a autonomia é um dos objetivos que se quer desenvolver na pessoa com TEA, neste sentido integra a avaliação a classificação em níveis de gravidade, nível 1 - leve, nível 2 - moderado e nível 3 - severo, de acordo com a necessidade de suporte apresentada pelo indivíduo. O diagnóstico nesse novo conceito prepondera o caráter dimensional dos quadros clínicos, podendo ser definido de acordo com o grau de suporte necessário, anteriormente se utilizava um número de sintomas para definir a gravidade e se aproximar da prática clínica e assim facilitando o planejamento de estratégias de intervenção.

No nível de gravidade 1 (leve - exigindo apoio), de acordo com o DSM-5 (2014), a comunicação social apresenta na ausência de apoio e déficits na comunicação social

causam prejuízos notáveis. Dificuldade para iniciar interações sociais e exemplos claros de respostas atípicas ou sem sucesso a aberturas sociais dos outros. Consegue falar frases completas e envolver-se na comunicação, embora apresente falhas na conversação e as tentativas de fazer amizades são estranhas e comumente malsucedidas. E em relação a comportamentos restritos e repetitivos, apresenta inflexibilidade de comportamento; dificuldade em trocar de atividade; problemas para organização e planejamento são obstáculos à independência.

Segundo o DSM-5 (2014), no nível de gravidade 2 (moderado - exigindo apoio substancial), a comunicação social apresenta déficits graves nas habilidades de comunicação social verbal e não verbal; prejuízos sociais aparentes mesmo na presença de apoio; limitação em dar início a interações sociais e resposta reduzida ou anormal a aberturas sociais que partem de outros. Em relação a comportamentos restritos e repetitivos, apresenta inflexibilidade do comportamento, dificuldade de lidar com a mudança ou outros comportamentos restritos/repetitivos aparecem com frequência suficiente para serem óbvios ao observador casual e interferem no funcionamento em uma variedade de contextos. Sofrimento e/ou dificuldade de mudar o foco ou as ações.

No nível de gravidade 3 (severo - exigindo apoio muito substancial), de acordo com o DSM-5 (2014), a comunicação social apresenta déficits graves nas habilidades de comunicação social verbal e não verbal causam prejuízos graves de funcionamento, grande limitação em dar início a interações sociais e resposta mínima a aberturas sociais que partem de outros. Em relação a comportamentos restritos e repetitivos, apresenta inflexibilidade de comportamento, extrema dificuldade em lidar com a mudança ou outros comportamentos restritos/repetitivos interferem acentuadamente no funcionamento em todas as esferas. Grande sofrimento/dificuldade para mudar o foco ou as ações.

Os prejuízos na comunicação e na interação social especificados nos níveis de gravidade acima, são características essenciais para o diagnóstico do TEA. Porém é fundamental que os pais e familiares que são os primeiros a identificar os primeiros sinais e sintomas do transtorno, buscar uma compreensão de sua manifestação e buscar ajuda profissional.

3. A DINÂMICA FAMILIAR FRENTE AO DIAGNÓSTICO DO AUTISMO

A família se constitui uma das instituições mais sólidas da sociedade, e é o lugar onde nascem e se desenvolvem os seres humanos, possibilitando a estes um suporte emocional, econômico e geográfico que define os papéis que devem ser desempenhados por cada um e que possibilite seu desenvolvimento e sua inserção sociais.

Segundo Pessoa (2017) o momento do diagnóstico de uma doença ou síndrome crônica para a família é permeado por um conjunto de sensações e sentimentos, como a frustração, a insegurança, a culpa, o luto, o medo e a desesperança, principalmente quando o paciente é uma criança, tornando o evento estressor e marcante, pois a notícia de uma criança fora do conceito de normalidade ocasionará importantes repercussões no contexto familiar.

De acordo com Pinto *et al* (2016, p. 3) “a criança com autismo exige compreensão dos pais diante de suas dificuldades em aspectos relevantes, e cuidados constantes”. Assim, o diagnóstico pode trazer implicações psicológicas para o âmbito familiar, dificultando a aceitação e compreensão, devido ao desconhecimento acerca do autismo, o que fortalece a concepção da necessidade de apoio e orientação.

Segundo Duarte (2019), o sistema familiar tem um papel significativo na formação dos sujeitos, sendo determinante na constituição da personalidade, influenciando no desenvolvimento do indivíduo através dos ensinamentos e ações provenientes do convívio familiar. Crises e mudanças afetam o sistema familiar, e um diagnóstico de TEA configura-se em um momento de extrema vulnerabilidade para os pais, especialmente por tratar-se de um transtorno crônico.

Neste momento é extremamente importante o acompanhamento psicológico dos pais, para ajudá-los a entender o transtorno, bem como, amenizar a desordem emocional causada pelo diagnóstico, possibilitando um entendimento da situação e do TEA, para a busca de um tratamento efetivo.

De acordo com Duarte (2019) o impacto do diagnóstico de uma doença pode propiciar à família a vivenciar as mesmas fases do luto, inclusive a negação, sendo estas uma adaptação pelas quais perpassam as pessoas quando perdem algo almejado ou significativo. O sentimento de culpa também pode se fazer presente entre os familiares, especificamente entre os pais.

Groisman e Lobo (2013), esclarece que uma família que apresenta um membro autista, a síndrome revela uma interrupção no posicionamento social tanto de relacionamentos internos, quanto nos vínculos externos, pois a família passa por um desequilíbrio emocional, insegurança e instabilidade. As relações familiares são afetadas e começa a apresentar limitações permanentes. Os pais sofrem pela perda de uma criança saudável que esperavam e muitos acabam vivendo sentimentos de desvalia quando se veem escolhidos para passar por essa prova dolorida.

A família de pessoas com deficiência, segundo Diniz (2017), enfrenta obstáculos no seu cotidiano para os quais não estavam preparadas, com a chegada de uma criança com deficiência. O clima familiar se transforma e seus integrantes precisam modificar seus papéis, que até então estavam seguros e necessitam, a partir deste diagnóstico, se adaptar às mudanças. O impacto é grande e a aceitação do fato depende da história de cada família, de suas crenças, preconceitos e valores.

Muitas famílias também passam pela dificuldade em aceitar o diagnóstico, esclarece Peruffo (2020), que muitos se negam e vão em busca de outros profissionais que possam lhe dizer outro diagnóstico, um aceitável. Porém, frente aos recursos que temos hoje para melhor lidar com o transtorno, a dor sentida pelos pais pode ser superada e assim poder seguir em frente. Porém, se é oferecido a essas crianças um bom suporte familiar e atividades que as estimulem a se desenvolverem e se aprimorarem, estas podem se tornar cada vez mais independentes e inseridas na sociedade.

Segundo Ebert *et al* (2013) é de suma importância a compreensão sobre as causas do autismo e, principalmente, sobre as consequências advindas dele. Expectativas posi-

tivas ou negativas quanto ao desenvolvimento e futuro do filho podem ser influenciadas pelo entendimento das informações e recursos oferecidos, necessários ao bom desenvolvimento da criança. A adaptação da família a uma criança com incapacidades pode ser um processo longo e penoso, sendo importante o apoio dos que estão mais próximos e de profissionais como os psicólogos.

Em relação a família, de acordo com Jard (2011) existem o apoio informacional, que é o fornecimento de informações a família a fim de ajudá-la a lidar com questões pessoais e problemas do seu cotidiano. Os principais grupos, instituições ou indivíduos que podem fornecer apoio social são familiares, colegas de trabalho, pessoas que prestam serviços a uma família, grupos de ajuda mútua, profissionais da área da saúde, do serviço social, entre outros.

Informa Queiroz (2020) que em São Luís a família do autista dispõe do Centro Especializado de Reabilitação (CER) do Olho D'Água e do Serviço Especializado às crianças com o Transtorno do Espectro Autista (TEA). O serviço funciona em estrutura criada pela Secretaria de Estado da Saúde (SES) e funciona de forma anexa ao CER. Na estrutura do Serviço funcionam: sala de triagem, quarto funcional, cozinha adaptada, sala de administração, sala multidisciplinar, sala para atendimento intensivo, grupo terapêutico semi-intensivo, cinco consultórios multidisciplinares, salade atividades em grupo, sala de avaliação e acompanhamento familiar.

Silva e Gaiato (2012), apontar para a necessidade de a família desenvolver um novo olhar sobre as contribuições positivas que a pessoa doente traz à família, dentre elas: laços familiares mais fortes, aprendizado em tolerância e sensibilidade, conhecimento mais amplo sobre deficiências, fé religiosa fortalecida, crescimento e domínio pessoal. A família deve então se unir frente a doença da criança e a partir daí iniciar o processo de adaptação, aceitação e transformação do clima emocional, e conseqüentemente da modificação da vivência familiar.

Portanto, com base no exposto, compreende-se que um diagnóstico de TEA traz diversas repercussões no contexto familiar, provocando frustrações, difícil a aceitação, e em alguns casos distanciaram no convívio com a criança. É neste momento que se faz necessário o apoio, atenção e orientação por parte do profissional de psicologia, a fim de esclarecer as dúvidas e anseios dos familiares envolvidos, e principalmente estabelecer o tratamento adequado ao autista, a fim de que esses indivíduos possam conviver em sociedade.

4. AS PRÁTICAS DOS PROFISSIONAIS DE PSICOLOGIA NO ATENDIMENTO À PESSOA COM TEA

Após o diagnóstico do TEA, recorre-se a dois principais tipos de tratamento que são os farmacológicos e os psicoterapêuticos. O tratamento farmacológico, de acordo com Leite *et al* (2015, p. 4), "é uma opção para atenuar comportamentos considerados indesejáveis, pois eles promovem a melhoria na qualidade de vida e desenvolvimento dessas crianças, permitindo-as um convívio social". Os fármacos mais utilizados são os antipsicóticos, estabilizadores de humor, antidepressivos e anticonvulsivantes. Dentre os diversos



tratamentos psicoterapêuticos, destaca-se: a ABA, o TEACCH, a TCC, o PECS, o Son-Rise, o Floortime e o modelo de intervenção precoce para crianças com TEA chamado DENVER.

Para Savall e Dias (2018) o ABA - *Applied Behavior Analysis*, ou, na tradução do inglês, Análise do Comportamento Aplicada, é um modelo de intervenção, caracterizado pela análise criteriosa do comportamento humano para desenvolvimento de estratégias de intervenção com vistas a prevenir e remediar comportamentos não adaptativos, lidar com excessos comportamentais e aprender comportamentos que ampliem a funcionalidade.

Segundo o CSS (2018) os aplicadores de ABA precisam ter formação completa em psicologia, formação em curso de aplicador de ABA ou outro curso equivalente, com mínimo de 60 horas presenciais. O local de atendimento será determinado de acordo com a necessidade, com registro do atendimento descritivo por sessão e justificativa no Plano Terapêutico (PT). A quantidade de sessões será determinada pelo profissional de acordo com o PT, que deve ser embasado na avaliação e construído pelo analista do comportamento.

O método ABA, de acordo com Peruffo (2020) é uma linha adotada pela psicologia a fim de melhor compreender o comportamento de pessoas com transtornos do desenvolvimento. Por meio deste método, possibilita-se a observação, análise e associação que se pode fazer entre o ambiente, o comportamento e a aprendizagem. Busca-se motivar os comportamentos, de maneira que dê prazer a criança para que assim consiga algo que se deseja. As crianças, através deste método, podem ser ensinadas, de forma intencional, a apresentarem-se com determinados comportamento, de acordo com o lugar em que estiverem.

O TEACCH - *Treatment and Education of Autistic and related Communication-handicapped Children*, ou na tradução do inglês, Tratamento e Educação de crianças com Deficiência, Autistas e Relacionadas com a Comunicação, segundo Savall e Dias (2018) é um modelo de intervenção que, por meio de uma "estrutura externa", organização de espaço, materiais e atividades, permite criar mentalmente "estruturas internas" que devem ser transformadas pela própria criança em estratégias e, mais tarde, automatizadas.

Nesta abordagem, para Silva e Gaiato (2012), o TEACCH volta-se para o design do ambiente físico, social e na comunicação. Ou seja, a estrutura do ambiente é moldada de acordo com as dificuldades da criança autista e que permite assim que seu desempenho seja treinado com a finalidade de obter hábitos aceitáveis e apropriados. Um ambiente estruturado pode ser um facilitador para que a criança autista tenha uma forte base para o aprendizado.

De acordo com o CSS (2018) o modelo oferece à pessoa com TEA os seguintes pontos: suporte e organização externa para enfrentar os desafios com atenção e função executiva; uso de informação visual e escrita para complementar a comunicação verbal; e suporte estruturado para a comunicação social. Para isso, essa estrutura inclui: organização física; horários individualizados (o tratamento é individual, porém o espaço terapêutico pode ser compartilhado com outras pessoas com TEA no mesmo horário); sistemas de trabalho; e estrutura visual dos materiais.

De acordo com Savall e Dias (2018, p. 71) a TCC - Terapia Cognitivo-Comportamental, tem por objetivo geral a “substituição de padrões negativos ou ineficientes de pensamento e comportamento com estratégias estruturadas focadas no funcionamento adaptativo da pessoa com TEA”. Concentra-se na conexão entre pensamentos, sentimentos e comportamentos, devendo ser desenvolvida especificamente por psicólogos com formação na área.

Para o CSS (2018, p. 13) “é uma das abordagens mais difundidas por apresentar resultados mais rápidos e que podem ser observados”. Baseia-se na identificação de pensamentos disfuncionais, que eliciam comportamentos disfuncionais, prejudicando a vida do indivíduo. Considera questões cognitivas (atenção, concentração, memória de trabalho e etc.) e trabalha combinando técnicas comportamentais (condicionamento, uso de reforçadores, extinção, modelagem, modelação e etc.).

A TCC, de acordo com o Willhelm *et al* (2015), tem a finalidade de analisar os comportamentos tendo como norte clínico os conceitos do Behaviorismo Radical. Está baseada nos princípios da aprendizagem (instrumentos que podem produzir mudanças no comportamento humano no sentido de torná-lo mais eficaz) e na filosofia behaviorista radical. É a intervenção feita aos problemas psicológicos com objetividade através de amplo conjunto de técnicas para atender os aspectos e necessidades da psicologia aplicada.

O método PECS (Sistema de Comunicação por Troca de Figuras), segundo Luzia (2019), foi desenvolvido como um sistema de intervenção em relação a comunicação com exclusividade às pessoas autistas e com doenças do desenvolvimento relacionadas. Neste sistema, o PECS ensina a pessoa a dar uma figura de um item desejado a uma pessoa de comunicação, aceitando a troca como um pedido. O sistema passa a ensinar a discernimento de figuras e como juntá-las compondo sentenças. Em fases posteriores, as pessoas são capazes de aprenderem a responder perguntas e a fazer comentários.

De acordo com o CSS (2018) o modelo é constituído por seis importantes fases: como se comunicar; distância e persistência; discriminação de figuras; estrutura de sentença; respondendo a perguntas; e comentando. Este método baseia-se na ideia de que os operantes verbais funcionais serão metodicamente ensinados usando dicas e estratégias de reforço que induzirão a uma comunicação independente. É válido ressaltar que não são usadas as dicas verbais, o que possibilita a construção de um início imediato e evitando a vinculação de dicas. Este método tem englobado a pessoas de diferentes idades e com distintos graus de comunicação e dificuldades cognitivas.

O método Son-Rise, para Silva e Gaiato (2012), busca a participação ativa de pessoas autistas, independentemente da idade, em diversas interações e dinâmica, envolvendo pais, adultos e crianças. Acredita-se que a participação de autistas em tais situações favorecem que estejam mais abertas e receptivas e mais determinadas a aprenderem. Busca-se fazer uma ponte entre o mundo convencional e o mundo do autista. Trazendo para o centro a criança autista, nesta abordagem, é ressaltado um estilo responsivo de interação, onde se leva em consideração o ritmo da criança e isso permite que a criança informe sobre seus interesses e necessidades, atendendo sempre as necessidades da criança, de forma que a criança possa interagir quando ela quiser e puder.

Para o CSS (2018), o método Floortime, foi criado a fim de se ter uma maior sociali-



zação, melhorar a linguagem, diminuir comportamentos repetitivos e conseqüentemente, facilitar a compreensão das crianças e permitir que se vejam como um ser intencional capaz de estabelecer contatos sociais. As principais metas do Floortime são: (I) adentrar o mundo da criança através do brincar, seguindo seu exemplo e estimulando sua iniciativa e (II) trazer a criança para um mundo compartilhado, fazendo com que isso seja prazeroso para ela.

Segundo Luzia (2019), o modelo conta com um processo terapêutico baseado em cinco etapas: (I) Avaliação/Observação, em que se busca averiguar a forma com que a criança brinca e a fase do brincar em que ela se encontra, a fim de desenvolver a melhor forma de abordá-la em seu mundo; (II) Abordagem – Círculos abertos de Comunicação, em que, utilizando gestos ou palavra, estabelecem-se as primeiras interações comunicativas com a criança, buscando iniciar um vínculo; (III) Seguir a iniciativa da criança ao brincar, adentrando seu mundo para interagir com ela e dando significado à brincadeira por ela escolhida, uma vez que a vontade dela é a porta de entrada para sua vida emocional e intelectual; (IV) Alargar e expandir a brincadeira gradativamente, estimulando habilidades, das menos complexas para as mais complexas, e ajudando a criança a expressar suas ideias, considerando-se que ao adentrar o mundo dela pode-se criar uma série de oportunidades para ajudá-la a desenvolver-se e a avançar os níveis de relacionamento, comunicação e pensamento; e (V) Fechar os ciclos de comunicação, valorizando a comunicação recíproca.

O Modelo Precoce de DENVER busca, entre outras coisas, promover a interação entre o autista e as demais pessoas, na área do desenvolvimento social, educacional e de comunicação. Para Savall e Dias (2018) o modelo foi desenvolvido para atender às necessidades de crianças pequenas com TEA desde o primeiro ano de vida, e integra os princípios da ABA à abordagem desenvolvimental e no relacionamento interpessoal.

De acordo com o CSS (2018) para a atuação deste modelo deve ser garantido nas seguintes premissas: precocidade, intensidade, individualidade, fidelidade na implementação, avaliação periódica das necessidades específicas e perfil individualizado das forças e dificuldades da criança, plano de estimulação amplo e individualizado, coleta de dados sistemáticas e diárias.

Portanto, conclui-se que a utilização dos métodos de tratamento citados, de um modo geral, tem o propósito de reconhecer as diferenças e singularidades de cada um, sem que isto seja uma ferramenta de impedimento, e sim, um meio que possa ser usado para a construção de algo positivo, buscando possibilitar à pessoa com TEA desenvolver habilidades educacionais e sociais, preparando-as para conviverem em sociedade da melhor maneira possível, dando as mesmas condições reais de desenvolver as habilidades necessárias, para garantir uma maior autonomia.

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Atualmente o Brasil apresenta um aumento na incidência de novos casos de TEA, assim como surgiu novas formas de abordagem, intensa pesquisa e acalorada discussão sobre a temática, assim como, a aplicabilidade e efetividade de diferentes enfoques, mé-

todos e técnicas de abordagem, especialmente no que tange aos serviços envolvidos na habilitação e reabilitação de pessoas com TEA.

Este estudo pretendeu enfatizar a relevância do apoio psicológico a todos os envolvidos em um diagnóstico de TEA, buscando auxiliar profissionais de áreas relacionadas ao autismo como pedagogia, fonoaudiologia, terapia ocupacional, enfermagem, medicina, e outras, a compreender e qualificar o modo de tratar os autistas e seus familiares, visto que se faz necessário compreender às diversas alternativas de enfrentamento deste impacto emocional, que nem sempre afeta todos da mesma maneira.

Por meio dos conceitos apresentados, podemos compreender que o autista não deve ser posto numa rotulação de "doente", porém deve ser tratado com uma forma diferenciada de ser, sem que gire em torno da exclusão e segregação, pois todo autista requer atenção especial e dedicação da família. Portanto, o desafio no processo de acolhida e oferta de recursos e técnicas para o manejo da pessoa com TEA, não se limita apenas à criança autista, mas é um trabalho continuado pela família a fim de promover a sua saúde e interação com o meio em que vive.

O problema da pesquisa, durante o desenvolvimento do estudo, foi respondido através da descrição da atuação dos psicólogos no tratamento de casos de transtorno do espectro autista, onde este profissional, visando uma melhor qualidade de vida ao autista, volta-se para compreender a comunicação para além da expressão verbal, e valorizando a interação como recurso de viabilização da comunicação, tornando-se um potente recurso para trabalhar diversas formas de comunicação e expressão facilitando o convívio do autista na sociedade.

Em atendimento aos objetivos da pesquisa o estudo apresenta o momento de crise nas famílias com diagnóstico de autismo do filho, onde surgem dúvidas e inseguranças quanto ao futuro do filho que intensificam os sentimentos de angústia e medo. A família é uma unidade funcional na qual o transtorno de um de seus membros irá repercutir nos demais membros, que vivenciarão esta experiência de diferentes formas. Nesses momentos, a família necessita de um auxílio profissional para que seus sentimentos sejam elaborados, por isso, a importância da atuação do psicólogo junto a esses familiares.

Destaca também que o trabalho do psicólogo resulta em melhor qualidade de vida para a pessoa que possui algum transtorno, visto que auxilia nas diversas formas e condições de aprendizagem e ajustamento do indivíduo. A partir de um diagnóstico preciso, e conforme às necessidades de cada pessoa com TEA, será possível trabalhar sua habilitação/reabilitação nas áreas da linguagem, psicossocial, motora e cognitiva, tendo como objetivo minimizar as dificuldades e obter a melhor funcionalidade e maior independência possível.

De forma geral, esta pesquisa apresenta diversos pontos, a saber: importância da detecção e intervenção precoce no TEA; a necessidade de avaliação diagnóstica interdisciplinar e verificação de diagnóstico complementar e/ou diferencial; a abordagem terapêutica incluindo o desenvolvimento de habilidades funcionais deficitárias; a promoção da independência e autonomia; e a importância do envolvimento dos familiares no tratamento.

Vale ressaltar que este estudo não tem o objetivo de esgotar as diferentes perspecti-



vas e teorias sobre o autismo e sim, propor reflexões e contribuir para o desenvolvimento de futuros trabalhos, assim como apontar para algumas possibilidades de desempenho e valorizar o lugar da pessoa com TEA em sua relação com o mundo.

Referências

- AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. **DSM-V: Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais**. Tradução: Maria Inês Corrêa Nascimento. 5ª edição. Porto Alegre: Artmed, 2014.
- BOSA, Cleonise Alves; TEXEIRA, Maria Cristina T. V. (Orgs.). **Autismo: avaliação psicológica e neuropsicológica**. São Paulo: Hogrefe, 2017.
- CSS - COMITÊ DE SAÚDE SUPLEMENTAR. **Transtorno do espectro autista: orientação técnica para terapias**. Curitiba: Material preparado ao Comitê de Saúde Suplementar, 2018. Disponível em: www.tjpr.jus.br. Acesso em setembro 2021.
- DALGALARRONDO, Paulo. **Psicopatologia e semiologia dos transtornos mentais**. 3ª edição. Porto Alegre: Artmed, 2018.
- DIAS, Sandra. **Asperger e sua síndrome em 1944 e na atualidade**. Revista Latino-americana de Psicopatologia Fundamental, v. 18, nº 2, p. 307-313, 2015. Disponível em: <https://doi.org>. Acesso em: janeiro 2022.
- Diniz, Débora. **O que É Deficiência**. São Paulo: Editora Brasiliense, 2017.
- DUARTE, Aldylayne Elen Oliveira. **Aceitação dos pais para o transtorno do espectro autista do filho**. Revista Internacional de Apoyo a la Inclusión, Logopedia, Sociedad y Multiculturalidad. 5(2), p. 53-63, 2019. Disponível em: <https://revistaselectronicas.ujaen.es>. Acesso em: set 2021.
- EBERT, Michele; LORENZINI, Elisiane; SILVA, Eveline Franco da. **Trajetórias percorridas por mães de crianças com transtorno autístico**. Biblioteca Lascasas. 2013;9(3):1-21. Disponível em: <http://www.index-f.com/lascasas/>. Acesso em setembro 2021.
- GIL, Roger. **Neuropsicologia**. 4ª edição. São Paulo: Santos, 2014.
- GROISMAN, Moisés; LOBO, Monica de Vicq. **Terapia familiar na infância: crise do ciclo vital e autismo**. 2ª edição. São Paulo: Summus, 2013.
- JARD, Mesquita. **Suporte social e redes de apoio social a família de autista**. Dissertação (Psicologia). ALFAMA: Instituto Superior de Psicologia Aplicada; 2011. Disponível em: <http://repositorio.ispa.pt/bitstream>.
- LOPES, Bruna Alves. **Autismo e culpabilização das mães: uma leitura de Leo Kanner e Bruno Bettelheim**. Seminário Internacional Fazendo Gênero 11& 13thwomen's Worlds Congress (Anais Eletrônicos), Florianópolis, 2017. Disponível em: <https://doero.com.br>. Acesso em: janeiro 2022.
- LEITE, Ricardo; MEIRELLES, Lyghia Maria Araújo; MILHOMEM, Deyse Barros. **Medicamentos usados no tratamento psicoterapêutico de crianças autistas em Teresina PI**. Teresina: Boletim Informativo GEUM, v. 6, n. 3, p. 91-97, jul. / set. 2015. Disponível em: <http://www.ojs.ufpi.br>. Acesso em setembro 2021.
- LUZIA, Josiane Cecília et al. **Psicologia e análise do comportamento: pesquisa e intervenção** [livro eletrônico]. Londrina: UEL, 2019. Disponível em: <http://www.uel.br>. Acesso em maio 2021.
- MELLO, Ana Maria Sofia de. **Autismo: guia prático**. 8ª edição. São Paulo: AMA; Brasília: CORDE, 2016.
- MORATO, Patrícia Rebeca da Silva. **Contribuições da abordagem gestáltica para a compreensão dos fenômenos do transtorno do espectro do autismo**. TCC (Psicologia). Universidade Federal Fluminense, Volta Redonda, 2016. Disponível em: <https://app.uff.br>. Acesso em: janeiro 2022.
- OMS - ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Classificação internacional de doenças e problemas rela-**

cionados a saúde. 10ª edição, São Paulo: Editora da Universidade de São Paulo (EDUSP), 2017. Disponível em: <http://www.docero.com.br>. Acesso em maio 2021.

PERUFFO, Bruna. **Transtorno do espectro autista: apoio psicológico para pais frente ao diagnóstico.** Monografia (Psicologia). Universidade de Caxias do Sul, Caxias do Sul, 2020. Disponível em: <https://repositorio.ucs.br>. Acesso em janeiro 2022.

PESSOA, João. **Conhecendo o transtorno de espectro autista.** Cartilha Institucional. Instituto Federal da Paraíba, 2017. Disponível em: <http://www.IFP.br>. Acesso em maio 2021.

PINTO, Rayssa Naftaly Muniz et al. **Autismo infantil: impacto do diagnóstico e repercussões nas relações familiares.** Revista Gaúcha de Enfermagem, 37(3), 2016. Disponível em: <https://doi.org>. Acesso em setembro 2021.

QUEIROZ, Evelin. **Modelo de assistência a crianças com autismo no Maranhão é referência para secretaria de saúde do Pará.** Portal da Saúde [on line], 2020. Disponível em: <https://www.saude.ma.gov.br/>. Acesso em maio 2022.

SAVALL, Ana Carolina Rodrigues; DIAS, Marcelo (Organizadores). **Transtorno do espectro autista: do conceito ao processo terapêutico** [livro eletrônico]. São José - SC: FCEE, 2018. Disponível em: <http://www.fcee.sc.gov.br>. Acesso em maio 2021.

SILVA Ana Beatriz Barbosa; GAIATO Mayra Bonifácio; REVELES Leandro Thadeu. **Mundo singular: entenda o autismo.** Rio de Janeiro: Editora Fontanar Ltda., 2012.

SIMONETTI, Alfredo. **Manual de psicologia hospitalar: o mapa da doença.** 8ª edição. Minas Gerais: Artesã Editora. 2018.

WILLHELM, Alice Rodrigues; FORTES, Paula Madeira; PERGHER Giovanni Kuckartz. **Perspectivas atuais da terapia cognitivo-comportamental no tratamento dos transtornos alimentares: uma revisão sistemática.** Revista Brasileira de Terapia Comportamental e Cognitiva, XVII (2), 2015. Disponível em: <https://bvsmms.saude.gov.br>. Acesso em janeiro 2022.

O presente livro possui importantes reflexões acerca dos fundamentos que permeiam os principais debates da Psicologia na contemporaneidade. Nele, os autores analisam com argúcia temas emergentes na conjuntura da atuação profissional, protagonizando análises indispensáveis ao cotidiano do(a) psicólogo. Sabe-se que a conjuntura atual requer esforços numerosos no que concerne a produção do conhecimento com a rigorosidade que o percurso científico pleiteia. No entanto, por se compreender a imprescindibilidade do papel na Psicologia na sociabilidade dos indivíduos, faz-se necessário entendê-la a partir de seu processo metodológico e, por sua inventividade, na aproximação com os profusos feitos da psique humana e seus rebatimentos à sociedade. Dentre os capítulos, encontramos expressivos estudos no domínio da saúde mental; transtornos psicológicos; dimensões de cuidado e atenção dos sujeitos em sofrimento psíquico; depressão; violência psicológica contra a mulher; intervenções psicológicas; atuação do psicólogo em meio à pandemia da covid-19; TDAH; bullying, entre outros. Esse cenário, vislumbra uma diversidade bibliográfica e empírica e, conseqüentemente, exerce novas possibilidades de observações em relação ao desenvolvimento humano.